



DISCIPLINARE DI GARA

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DI BRESCIA (CAPOFILA), L'ATS DELLA BRIANZA, L'ATS DELL'INSUBRIA E L'ATS DELLA VAL PADANA PER L'AFFIDAMENTO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DEI RISCHI INFORTUNI, KASKO, LIBRO MATRICOLA RCAUTO E DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE.

PREMESSE

Con Decreto D.G. n. ____ del _____, questa Amministrazione ha decretato l'indizione della procedura aperta sopra soglia comunitaria finalizzata all'affidamento delle polizze di assicurazione a copertura dei rischi infortuni, kasko, Libro Matricola RCAuto e di responsabilità civile patrimoniale da espletarsi in unione d'acquisto con l'ATS di Brescia (capofila), l'ATS della Brianza, l'ATS dell'Insubria e l'ATS della Val Padana.

L'affidamento avverrà mediante procedura aperta sopra la soglia comunitaria e con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità prezzo, ai sensi degli artt. 60 e 95 del D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e s.m.i. – Codice dei contratti pubblici (in seguito: Codice).

I luoghi di svolgimento del servizio sono gli ambiti territoriali di ATS Brescia (Codice NUTS: ITC47), ATS Brianza (Codice NUTS: ITC45), ATS Insubria (Codice NUTS: ITC41) e ATS Val Padana (Codice NUTS: ITC4A e ITC4B).

- LOTTO 1 – Polizza Infortuni ATS Brescia
- LOTTO 2 – Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia
- LOTTO 3 – Polizza Infortuni ATS Brianza
- LOTTO 4 – Polizza Rc Patrimoniale ATS Brianza
- LOTTO 5 – Polizza Kasko ATS Brianza
- LOTTO 6 – Polizza Libro Matricola RCAuto ATS Brianza
- LOTTO 7 – Polizza Infortuni ATS Insubria
- LOTTO 8 – Polizza Rc Patrimoniale ATS Insubria
- LOTTO 9 – Polizza Kasko ATS Insubria
- LOTTO 10 – Polizza Libro Matricola RCAuto ATS Insubria
- LOTTO 11 – Polizza Infortuni ATS Val Padana

La presente procedura di scelta del contraente viene condotta mediante l'ausilio di sistemi informatici, nel rispetto della normativa vigente in materia di appalti pubblici e di utilizzo di strumenti telematici.

L'ATS di Brescia utilizza il sistema di intermediazione telematica di Regione Lombardia denominato "Sintel", ai sensi della L.R. 33/2007 e ss.mm.ii. al quale è possibile accedere attraverso l'indirizzo internet: www.ariaspa.it.

Per specifiche richieste di assistenza sull'utilizzo di Sintel si prega di contattare l'Help Desk di ARCA al numero verde 800.116.738.

Il Responsabile del procedimento, ai sensi dell'art. 31 del Codice, è la Dott.ssa Elena Soardi.

1. DOCUMENTAZIONE DI GARA, CHIARIMENTI E COMUNICAZIONI

DOCUMENTI DI GARA

La documentazione di gara comprende:

1. Disciplinare di gara aggregata (Allegato A);
2. Capitolati di Polizza (Lotto 1 Allegato A1A, Lotto 2 Allegato A1B, Lotto 3 Allegato A1C, Lotto 4 Allegato A1D, Lotto 5 Allegato A1E, Lotto 6 Allegato A1F, Lotto 7 Allegato A1G, Lotto 8 Allegato A1H, Lotto 9 Allegato A1I, Lotto 10 Allegato A1J, Lotto 11 Allegato A1K);
3. Allegato Offerta Tecnica (Lotto 1 Allegato A2A, Lotto 2 Allegato A2B, Lotto 3 Allegato A2C, Lotto 4 Allegato A2D, Lotto 5 Allegato A2E, Lotto 6 Allegato A2F, Lotto 7 Allegato A2G, Lotto 8 Allegato A2H, Lotto 9 Allegato A2I, Lotto 11 Allegato A2K);
4. Allegato Offerta Economica (Lotto 1 Allegato A3A, Lotto 2 Allegato A3B, Lotto 3 Allegato A3C, Lotto 4 Allegato A3D, Lotto 5 Allegato A3E, Lotto 6 Allegato A3F, Lotto 7 Allegato A3G, Lotto 8 Allegato A3H, Lotto 9 Allegato A3I, Lotto 10 Allegato A3J, Lotto 11 Allegato A3K);
5. DGUE (Allegato B);
6. Modello di Autocertificazione (Allegato C);
7. Modulo di Avvalimento – eventuale - (Allegato D);
8. Situazione Sinistri (Lotto 1 Allegato E1, Lotto 2 Allegato E2, Lotto 3 Allegato E3, Lotto 4 Allegato E4, Lotto 5 Allegato E5, Lotto 6 Allegato E6, Lotto 7 Allegato E7, Lotto 8 Allegato E8, Lotto 9 Allegato E9, Lotto 10 Allegato E10, Lotto 11 Allegato E11) che verranno resi disponibili all'atto della pubblicazione della procedura sulla piattaforma telematica Sintel;
9. Accettazione dei Codici di Comportamento Aziendali delle ATS aggregate rinvenibili sui rispettivi siti internet e Patto di Integrità Regionale (Allegato F), (Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali adottato con D.G.R. n. X/1751 del 17/06/2019 e reperibile sul sito www.regione.lombardia.it);
10. Dichiarazione sostitutiva art. 53 D. Lgs n.165/2011 (Allegato G);
11. Bando di gara (Allegato H);
12. Estratto del bando di gara (Allegato I);
13. Avviso di gara (Allegato L);
14. Elenco mezzi per polizze Libro Matricola RCauto (Lotto 6 Allegato J1 e Lotto 10 Allegato J2).

La documentazione di gara è disponibile sul sito internet messo a disposizione da ARIA Lombardia www.sintel.regione.lombardia.it e sul sito internet della Stazione Appaltante: <http://www.ats-brescia.it> nella sezione Bandi di Gara.

CHIARIMENTI

È possibile ottenere chiarimenti in merito alla documentazione di gara della presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare esclusivamente attraverso la piattaforma SINTEL, entro e non oltre le ore 12:00 dell'ottavo giorno antecedente la scadenza del termine di presentazione delle offerte per mezzo della funzionalità "Comunicazioni procedura", presente sulla piattaforma Sintel, nell'interfaccia "Dettaglio" della presente procedura.

Le richieste di chiarimenti devono essere formulate esclusivamente in lingua italiana. Ai sensi dell'art. 74 comma 4 del Codice, le risposte a tutte le richieste presentate in tempo utile

verranno fornite almeno sei giorni prima della scadenza del termine fissato per la presentazione delle offerte, mediante pubblicazione in forma anonima sulla piattaforma SINTEL e all'indirizzo internet <http://www.ats-brescia.it> nella sezione Bandi di Gara.

Non sono ammessi chiarimenti telefonici.

COMUNICAZIONI

Ai sensi dell'art. 76, comma 6 del Codice, i concorrenti sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, l'indirizzo PEC o, solo per i concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica, da utilizzare ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 76.

Salvo quanto disposto nel paragrafo 2.2 del presente Disciplinare, riferito ai chiarimenti, tutte le comunicazioni tra Stazione Appaltante e operatori economici si intendono validamente ed efficacemente effettuate qualora rese attraverso la piattaforma SINTEL e/o all'indirizzo PEC protocollo@pec.ats-brescia.it e all'indirizzo PEC indicato dai concorrenti nella documentazione di gara.

Eventuali modifiche dell'indirizzo PEC/posta elettronica o problemi temporanei nell'utilizzo di tali forme di comunicazione, dovranno essere tempestivamente segnalate alla Stazione Appaltante; diversamente la medesima declina ogni responsabilità per il tardivo o mancato recapito delle comunicazioni.

In caso di raggruppamenti temporanei, GEIE, aggregazioni di imprese di rete o consorzi ordinari, anche se non ancora costituiti formalmente, la comunicazione recapitata al mandatario si intende validamente resa a tutti gli operatori economici raggruppati, aggregati o consorziati.

In caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del Codice, la comunicazione recapitata al consorzio si intende validamente resa a tutte le consorziate.

In caso di avvalimento, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti gli operatori economici ausiliari.

In caso di subappalto, la comunicazione recapitata all'offerente si intende validamente resa a tutti i subappaltatori indicati.

2. OGGETTO DELL'APPALTO, IMPORTO E SUDDIVISIONE IN LOTTI

L'appalto è così suddiviso:

Tabella n. 1 – Oggetto dell'appalto

Lotto	Descrizione	CPV	P (principale) S (secondaria)	Durata contrattuale	Premio annuo lordo	Premio lordo per la durata contrattuale	Valore rinnovo	Valore opzione art. 106, comma 11	Valore massimo dell'appalto ai sensi dell'art. 35, comma 4 del Codice Appalti
1	Polizza Infortuni ATS Brescia	66510000-8	P	36 mesi	€ 45.000,00	€ 135.000,00	€ 135.000,00	€ 22.500,00	€ 292.500,00
2	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia	66510000-8	P	36 mesi	€ 25.000,00	€ 75.000,00	€ 75.000,00	€ 12.500,00	€ 162.500,00
3	Polizza	665	P	36 mesi	€ 15.000,00	€	€	€ 7.500,00	€ 97.500,00

	Infortuni ATS Brianza	100 00- 8				45.000,00	45.000,00		
4	Polizza Rc Patrimon iale ATS Brianza	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 20.000,00	€ 60.000,00	€ 60.000,00	€ 10.000,00	€ 130.000,00
5	Polizza Kasko ATS Brianza	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 13.000,00	€ 39.000,00	€ 39.000,00	€ 6.500,00	€ 84.500,00
6	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Brianza	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 35.000,00	€ 105.000,0 0	€ 105.000,00	€ 17.500,00	€ 227.500,00
7	Polizza Infortuni ATS Insubria	665 100 00- 8	P	12 mesi	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 10.000,00	€ 5.000,00	€ 25.000,00
8	Polizza Rc Patrimon iale ATS Insubria	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 17.000,00	€ 51.000,00	€ 51.000,00	€ 8.500,00	€ 110.500,00
9	Polizza Kasko ATS Insubria	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 15.000,00	€ 45.000,00	€ 45.000,00	€ 7.500,00	€ 97.500,00
10	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Insubria	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 10.000,00	€ 30.000,00	€ 30.000,00	€ 5.000,00	€ 65.000,00
11	Polizza Infortuni ATS Val Padana	665 100 00- 8	P	36 mesi	€ 45.000,00	€ 135.000,0 0	€ 135.000,00	€ 22.500,00	€ 292.500,00
Importo lordo complessivo a base d'asta						€ 730.000,00	€ 730.000,00	€ 125.000,00	€ 1.585.000,00

Tabella n. 2 – Descrizione dei lotti

Lotto	Oggetto del lotto	CIG master
1	Polizza Infortuni ATS Brescia	9797419DEA
2	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia	9797455BA0
3	Polizza Infortuni ATS Brianza	9797480045
4	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brianza	9797496D75

5	Polizza Kasko ATS Brianza	9797510904
6	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Brianza	979752121A
7	Polizza Infortuni ATS Insubria	9797535DA4
8	Polizza Rc Patrimoniale ATS Insubria	9797543441
9	Polizza Kasko ATS Insubria	9797554D52
10	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Insubria	9797560249
11	Polizza Infortuni ATS Val Padana	97975688E1

L'importo a base di gara, è al lordo delle imposte governative, nonché degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.

L'importo degli oneri per la sicurezza è pari a €. 0,00 IVA e/o altre imposte e contributi di Legge esclusi e non è soggetto a ribasso.

L'appalto è finanziato con mezzi propri dell'ente.

Ai sensi dell'art. 23, comma 16, del Codice l'importo posto a base di gara per singolo lotto, comprende i costi della manodopera che la Stazione Appaltante ha stimato sulla base dei dati di spesa storici e pari a:

Lotto 1: € 0,00

Lotto 2: € 0,00

Lotto 3: € 0,00

Lotto 4: € 0,00

Lotto 5: € 0,00

Lotto 6: € 0,00

Lotto 7: € 0,00

Lotto 8: € 0,00

Lotto 9: € 0,00

Lotto 10: € 0,00

Lotto 11: € 0,00

L'importo posto a base di gara per singolo lotto comprende, altresì, gli oneri per la sicurezza dovuti a rischi di natura interferenziale pari a:

Lotto 1: € 0,00

Lotto 2: € 0,00

Lotto 3: € 0,00

Lotto 4: € 0,00

Lotto 5: € 0,00

Lotto 6: € 0,00

Lotto 7: € 0,00

Lotto 8: € 0,00

Lotto 9: € 0,00

Lotto 10: € 0,00

Lotto 11: € 0,00

CLAUSOLA BROKER (vedi procedura negoziata Rcto)

La società aggiudicataria si impegna ad accettare la clausola "Clausola Broker", riportata nei singoli Capitolati Tecnici, a favore dello specifico Broker incaricato dalla singola Azienda la cui

opera sarà remunerata secondo consuetudine di mercato per il tramite dell'Impresa/e con la/e quale/i verranno stipulate le polizze, senza alcun onere o maggiori spese per l'Azienda stessa.

Nello specifico si indica quanto segue:

ATS BRESCIA

Dichiara di aver affidato la gestione dei contratti alla società di brokeraggio AON S.p.A., (con sede legale in Milano, Via Calindri n. 6) broker incaricato ai sensi del Registro Unico degli intermediari di cui all'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 s.m.i. La remunerazione del sopra citato Broker è posta a carico delle imprese di assicurazione aggiudicatarie nella misura del: **2%** dei Premi Imponibili.

ATS BRIANZA

Dichiara di aver affidato la gestione dei contratti alla società di brokeraggio AON S.p.A., (con sede legale in Milano, Via Calindri n. 6) broker incaricato ai sensi del Registro Unico degli intermediari di cui all'art. 109 del D.Lgs. 209/2005 s.m.i. La remunerazione del sopra citato Broker è posta a carico delle imprese di assicurazione aggiudicatarie nella misura del: **0,80 %** dei Premi Imponibili per i lotti Infortuni e RCPatrimoniale e **0,01%** dei premi imponibili per i lotti Kasko e LM.

ATS INSUBRIA

Si avvale dell'assistenza e consulenza del broker che, in fase di indizione di procedura, è l'ATI Marsh Spa – Morganti Insurance Brokers Srl con sede in Milano.

Riferimenti: Uffici di Milano - Favretti Gloria - Tel 342 1919934

Aliquote provvigionali: **2,5 SU TUTTI I RAMI**

ATS VAL PADANA

Si avvale dell'assistenza e consulenza del broker che, in fase di indizione di procedura, è l'ATI Morganti - Marsh con sede in in Via Cefalonia n. 55 – 25124 Brescia BS (sede legale in Viale Bodio, 33 - 20158 Milano).

Riferimenti:

Stefana Annalisa - Annalisa.Stefana@marsh.com

Tel. 030.2208715

al quale è stato conferito incarico di brokeraggio assicurativo. L'opera del broker, unico intermediario nei rapporti con le Compagnie di assicurazione, verrà remunerata con l'applicazione al premio imponibile, della seguente aliquota provvigionale:

2%

3. DURATA DELL'APPALTO, OPZIONI E RINNOVI

DURATA

Lotto	Oggetto del lotto	Durata	Periodo contrattuale
1	Polizza Infortuni ATS Brescia	36 mesi	dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
2	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia	36 mesi	dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
3	Polizza Infortuni ATS Brianza	36 mesi	dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026

4	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brianza	36 mesi	dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
5	Polizza Kasko ATS Brianza	36 mesi	dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
6	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Brianza	36 mesi	dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
7	Polizza Infortuni ATS Insubria	12 mesi	durata di 12 mesi con decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2024
8	Polizza Rc Patrimoniale ATS Insubria	36 mesi	durata di 36 mesi con decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
9	Polizza Kasko ATS Insubria	36 mesi	durata di 36 mesi con decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
10	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Insubria	36 mesi	durata di 36 mesi con decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026
11	Polizza Infortuni ATS Val Padana	36 mesi	durata di 36 mesi con decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 alle ore 24.00 del 30.06.2026

OPZIONI E RINNOVI

Le AA.TT.SS. aggregate si riservano la facoltà di rinnovare il contratto, anche singolarmente, alle medesime condizioni, come di seguito rappresentato:

Lotto	Oggetto del lotto	Durata rinnovo	Opzione art. 106, comma 11
1	Polizza Infortuni ATS Brescia	36 mesi	180 giorni
2	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia	36 mesi	180 giorni
3	Polizza Infortuni ATS Brianza	36 mesi	180 giorni
4	Polizza Rc Patrimoniale ATS Brianza	36 mesi	180 giorni
5	Polizza Kasko ATS Brianza	36 mesi	180 giorni
6	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Brianza	36 mesi	180 giorni
7	Polizza Infortuni ATS Insubria	12 mesi	180 giorni
8	Polizza Rc Patrimoniale ATS Insubria	36 mesi	180 giorni
9	Polizza Kasko ATS Insubria	36 mesi	180 giorni
10	Polizza Libro Matricola RCauto ATS Insubria	36 mesi	180 giorni
11	Polizza Infortuni ATS Val Padana	36 mesi	180 giorni

--	--	--	--

Le Amministrazioni potranno esercitare tale facoltà, comunicandola all'Appaltatore mediante posta elettronica certificata almeno tre mesi prima della scadenza del contratto originario.

Il valore complessivo per il rinnovo è così stimato:

Lotto 1: € 135.000,00
 Lotto 2: € 75.000,00
 Lotto 3: € 45.000,00
 Lotto 4: € 60.000,00
 Lotto 5: € 39.000,00
 Lotto 6: € 105.000,00
 Lotto 7: € 10.000,00
 Lotto 8: € 51.000,00
 Lotto 9: € 45.000,00
 Lotto 10: € 30.000,00
 Lotto 11: € 135.000,00
 Valore totale rinnovo: € 730.000,00
 comprensivo di imposte e tasse.

La durata del contratto in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo strettamente necessario alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione del nuovo contraente ai sensi dell'art. 106, comma 11 del Codice. In tal caso il contraente è tenuto all'esecuzione delle prestazioni oggetto del contratto agli stessi - o più favorevoli - prezzi, patti e condizioni. Il valore dell'opzione di cui al comma 11 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i. è stimato in:

Lotto 1: € 22.500,00
 Lotto 2: € 12.500,00
 Lotto 3: € 7.500,00
 Lotto 4: € 10.000,00
 Lotto 5: € 6.500,00
 Lotto 6: € 17.500,00
 Lotto 7: € 5.000,00
 Lotto 8: € 8.500,00
 Lotto 9: € 7.500,00
 Lotto 10: € 5.000,00
 Lotto 11: € 22.500,00
 Valore totale proroga: € 125.000,00

Ai fini dell'art. 35, comma 4 del Codice, il valore massimo stimato dell'appalto, è pari ad € 1.585.000,00 comprensivo del rinnovo e delle variazioni di cui al comma 11 dell'art. 106 del D. Lgs. 50/2016, al netto di Iva e/o di altre imposte e contributi di legge.

4. SOGGETTI AMMESSI IN FORMA SINGOLA E ASSOCIATA E CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

Gli operatori economici, anche stabiliti in altri Stati membri, possono partecipare alla presente gara in forma singola o associata, secondo le disposizioni dell'art. 45 del Codice, purché in possesso dei requisiti prescritti dai successivi articoli.

È ammessa altresì la partecipazione nella forma della "coassicurazione" ai sensi dell'art. 1911 Codice Civile. Si precisa che, nel caso di coassicurazione, resta vigente il vincolo di solidarietà tra le compagnie presenti nel riparto di coassicurazione, in deroga all'art. 1911 del Codice Civile.

Ai soggetti costituiti in forma associata si applicano le disposizioni di cui agli artt. 47 e 48 del Codice.

È vietato ai concorrenti di partecipare in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete (nel prosieguo, aggregazione di imprese di rete).

È vietato al concorrente che partecipa in raggruppamento o consorzio ordinario di concorrenti, di partecipare anche in forma individuale.

È vietato al concorrente che partecipa in aggregazione di imprese di rete, di partecipare anche in forma individuale. Le imprese retiste non partecipanti alla gara possono presentare offerta, per la medesima gara, in forma singola o associata.

I consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice sono tenuti ad indicare, in sede di offerta, per quali consorziati il consorzio concorre; a questi ultimi è vietato partecipare, in qualsiasi altra forma.

In caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato; in caso di inosservanza di tale divieto si applica l'articolo 353 del codice penale.

Nel caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del Codice, le consorziate designate dal consorzio per l'esecuzione del contratto non possono, a loro volta, a cascata, indicare un altro soggetto per l'esecuzione.

Le aggregazioni tra imprese aderenti al contratto di rete di cui all'art. 45, comma 2 lett. f) del Codice, rispettano la disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese in quanto compatibile. In particolare:

1. nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica (cd. rete - soggetto), l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei relativi requisiti. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
2. nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica (cd. rete-contratto), l'aggregazione di imprese di rete partecipa a mezzo dell'organo comune, che assumerà il ruolo della mandataria, qualora in possesso dei requisiti previsti per la mandataria e qualora il contratto di rete rechi mandato allo stesso a presentare domanda di partecipazione o offerta per determinate tipologie di procedure di gara. L'organo comune potrà indicare anche solo alcune tra le imprese retiste per la partecipazione alla gara ma dovrà obbligatoriamente far parte di queste;
3. nel caso in cui la rete sia dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero sia sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione, l'aggregazione di imprese di rete partecipa nella forma del raggruppamento costituito o costituendo, con applicazione integrale delle relative regole (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Per tutte le tipologie di rete, la partecipazione congiunta alle gare deve risultare individuata nel contratto di rete come uno degli scopi strategici inclusi nel programma comune, mentre la durata dello stesso dovrà essere commisurata ai tempi di realizzazione dell'appalto (cfr. Determinazione ANAC n. 3 del 23 aprile 2013).

Il ruolo di mandante/mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese può essere assunto anche da un consorzio di cui all'art. 45, comma 1, lett. b), c) ovvero da una sub-associazione, nelle forme di un RTI o consorzio ordinario costituito oppure di un'aggregazioni di imprese di rete.

A tal fine, se la rete è dotata di organo comune con potere di rappresentanza (con o senza soggettività giuridica), tale organo assumerà la veste di mandataria della sub-associazione; se, invece, la rete è dotata di organo comune privo del potere di rappresentanza o è sprovvista di organo comune, il ruolo di mandataria della sub-associazione è conferito dalle imprese retiste partecipanti alla gara, mediante mandato ai sensi dell'art. 48 comma 12 del Codice, dando evidenza della ripartizione delle quote di partecipazione.

Ai sensi dell'art. 186-bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, l'impresa in concordato preventivo con continuità aziendale può concorrere anche riunita in RTI purché non rivesta la qualità di mandataria e sempre che le altre imprese aderenti al RTI non siano assoggettate ad una procedura concorsuale.

5. REQUISITI GENERALI

Sono esclusi dalla gara gli operatori economici per i quali sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80 e s.m.i. del Codice.

Sono comunque esclusi gli operatori economici che abbiano affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. del 2001 n. 165.

Gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. black list di cui al decreto del Ministro delle finanze del 4 maggio 1999 e al decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 21 novembre 2001 devono, pena l'esclusione dalla gara, essere in possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del D.M. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del D.L. 3 maggio 2010 n. 78 conv. in L. 122/2010) oppure della domanda di autorizzazione presentata ai sensi dell'art. 1, comma 3, del D.M. 14 dicembre 2010.

La mancata accettazione delle clausole contenute nel Patto di Integrità in materia di contratti pubblici regionali adottato con D.G.R. N. 1299 del 30/01/2014, costituisce causa di esclusione dalla gara, ai sensi dell'art. 1, comma 17 della l. 190/2012.

6. REQUISITI SPECIALI E MEZZI DI PROVA

I concorrenti, a pena di esclusione, devono essere in possesso dei requisiti previsti nel presente articolo.

Per il documento richiesto al prossimo paragrafo gli operatori economici devono rendere idonea dichiarazione all'interno dell'Allegato C.

Il documento richiesto al prossimo paragrafo agli operatori economici ai fini della dimostrazione dei requisiti di capacità economica e finanziaria e di capacità tecnica e professionale deve essere inserito nella Busta Telematica A in Piattaforma Sintel.

REQUISITI DI IDONEITÀ

1. Iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.
2. L'operatore economico deve produrre un'autocertificazione contenente l'indicazione dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio dei rami assicurativi per cui si chiede la partecipazione ai sensi del D.Lgs. 209/2005

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

Per la comprova del requisito la Stazione Appaltante acquisisce d'ufficio i documenti in possesso di pubbliche amministrazioni, previa indicazione, da parte dell'operatore economico, degli elementi indispensabili per il reperimento delle informazioni o dei dati richiesti.

REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA E CAPACITÀ TECNICA E PROFESSIONALE

a) L'operatore economico (anche in caso di R.T.I., consorzio o coassicurazione) dovrà, a pena di esclusione della procedura, essere in possesso e presentare la seguente documentazione comprovante il possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria e precisamente:

- dichiarazione attestante di aver realizzato, nel triennio 2017/2018/2019, una raccolta premi nel Ramo Responsabilità civile Generale pari ad almeno € 50.000.000,00 per ciascuna annualità;
oppure in alternativa
- possesso di un rating pari o superiore a BBB rilasciato da Standard & Poor's o da FitchRatings, pari o superiore a B+ se rilasciato dall'Agenzia A. M. Best, pari o superiore a Baa se rilasciato dall'Agenzia Moody's, in corso di validità alla data di pubblicazione del bando, con l'indicazione della società specializzata che lo ha attribuito

b) dichiarazione attestante di aver prestato il servizio oggetto del lotto per cui si presenta offerta a favore di almeno n° 3 (tre) destinatari pubblici o privati nel triennio (2017, 2018, 2019)

L'autocertificazione, firmata digitalmente dal concorrente, deve indicare: l'oggetto dell'appalto, la Stazione Appaltante o il soggetto privato in favore del quale è stata eseguita la prestazione, il periodo di riferimento e l'indicazione dell'importo del premio.

L'indicazione della raccolta premi deve essere suddivisa per singoli esercizi.

In caso di Raggruppamento Temporaneo di Imprese già costituito o costituendo, di consorzio o di accordo di coassicurazione ex art. 1911, il requisito di capacità economico – finanziaria deve essere soddisfatto dal RTI nel complesso.

Ai sensi dell'art. 86, comma 4, del D. Lgs. 50/2016, l'operatore economico che, per fondati motivi, non è in grado di presentare quanto richiesto dalla Stazione Appaltante, può provare la propria capacità economico finanziaria mediante qualsiasi altro documento considerato idoneo dall'Amministrazione. In tal caso, la prova della capacità economico finanziaria può essere fornita mediante uno o più mezzi di prova indicati nell'Allegato XVII del D.Lgs. 50/2016.

INDICAZIONI PER I RAGGRUPPAMENTI TEMPORANEI, CONSORZI ORDINARI, AGGREGAZIONI DI IMPRESE DI RETE, GEIE

Sono ammesse tutte le tipologie di Raggruppamenti Temporanei.

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

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

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

Il requisito relativo all'iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato devono essere posseduti da:

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

I requisiti, nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo orizzontale devono essere posseduti sia dalla mandataria/delegataria che dalle mandanti/coassicuratrici. Detto requisito deve essere posseduto in misura maggioritaria dalla mandataria. Nell'ipotesi di raggruppamento temporaneo verticale il requisito deve essere posseduto dalla mandataria.

INDICAZIONI PER I CONSORZI DI COOPERATIVE E DI IMPRESE ARTIGIANE E I CONSORZI STABILI

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

Il requisito relativo all'iscrizione nel registro tenuto dalla Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura oppure nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato devono essere posseduti dal consorzio e dalle imprese consorziate indicate come esecutrici.

I requisiti di capacità economica e finanziaria nonché tecnica e professionale, ai sensi dell'art. 47 del Codice, devono essere posseduti:

1. per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) del Codice, direttamente dal consorzio medesimo, salvo che quelli relativi alla disponibilità delle attrezzature e dei mezzi d'opera nonché all'organico medio annuo che sono computati in capo al consorzio ancorché posseduti dalle singole imprese consorziate;
2. per i consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. c) del Codice, dal consorzio, che può spendere, oltre ai propri requisiti, anche quelli delle consorziate esecutrici e, mediante avvalimento, quelli delle consorziate non esecutrici, i quali vengono computati cumulativamente in capo al consorzio.

7. AVVALIMENTO

Ai sensi dell'art. 89 del Codice, l'operatore economico, singolo o associato ai sensi dell'art. 45 del Codice, può dimostrare il possesso dei requisiti di carattere economico, finanziario, tecnico e professionale di cui all'art. 83, comma 1, lett. b) e c) del Codice avvalendosi dei requisiti di altri soggetti, anche partecipanti al raggruppamento.

Non è consentito l'avvalimento per la dimostrazione dei requisiti generali e di idoneità professionale.

Ai sensi dell'art. 89, comma 1, del Codice, il contratto di avvalimento contiene, a pena di nullità, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria.

Il concorrente e l'ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della Stazione Appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

È ammesso l'avvalimento di più ausiliarie. L'ausiliaria non può avvalersi a sua volta di altro soggetto.

Ai sensi dell'art. 89, comma 7 del Codice, a pena di esclusione, non è consentito che l'ausiliaria presti avvalimento per più di un concorrente e che partecipino sia l'ausiliaria che l'impresa che si avvale dei requisiti.

L'ausiliaria può assumere il ruolo di subappaltatore nei limiti dei requisiti prestati.

Nel caso di dichiarazioni mendaci si procede all'esclusione del concorrente e all'escussione della garanzia ai sensi dell'art. 89, comma 1, ferma restando l'applicazione dell'art. 80, comma 12 del Codice.

Ad eccezione dei casi in cui sussistano dichiarazioni mendaci, qualora per l'ausiliaria sussistano motivi obbligatori di esclusione o laddove essa non soddisfi i pertinenti criteri di selezione, la stazione appaltante impone, ai sensi dell'art. 89, comma 3 del Codice, al concorrente di sostituire l'ausiliaria.

In qualunque fase della gara sia necessaria la sostituzione dell'ausiliaria, il RUP richiede per iscritto, secondo le modalità di cui al punto 2.3, al concorrente la sostituzione dell'ausiliaria, assegnando un termine congruo per l'adempimento, decorrente dal ricevimento della richiesta. Il concorrente, entro tale termine, deve produrre i documenti dell'ausiliaria subentrante (nuove dichiarazioni di avvalimento da parte del concorrente, il DGUE della nuova ausiliaria nonché il nuovo contratto di avvalimento). In caso di inutile decorso del termine, ovvero in caso di mancata richiesta di proroga del medesimo, la Stazione Appaltante procede all'esclusione del concorrente dalla procedura.

È sanabile, mediante soccorso istruttorio, la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento, a condizione che i citati elementi siano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta.

La mancata indicazione dei requisiti e delle risorse messi a disposizione dall'impresa ausiliaria non è sanabile in quanto causa di nullità del contratto di avvalimento.

8. SUBAPPALTO

Il subappalto è disciplinato dall'art. 105 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i..

Il concorrente indica all'atto dell'offerta le parti del servizio che intende subappaltare o concedere in cottimo; in mancanza di tali indicazioni il subappalto è vietato.

Il subappaltatore deve possedere i requisiti di cui all'art. 80 del Codice.

L'affidatario dovrà depositare il contratto di subappalto e tutta la documentazione prescritta dall'art. 105 del D. Lgs. 50/2016 s.m.i., presso la Stazione Appaltante.

9. GARANZIA PROVVISORIA

Ai sensi dell'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 16 luglio 2020, n. 76, convertito dalla legge 11 settembre 2020, n. 120, come modificato dall'art. 51 della legge n. 108 del 2021 non è richiesta la garanzia provvisoria di cui all'articolo 93, comma 1, del Codice dei contratti, né l'impegno a rilasciare la garanzia definitiva previsto dal comma 8 della stessa norma.

10. PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO A FAVORE DELL'ANAC

I concorrenti effettuano, a pena di esclusione, il pagamento del contributo previsto dalla legge in favore dell'Autorità Nazionale Anticorruzione secondo le modalità di cui alla delibera ANAC n. 621 del 20 dicembre 2022 pubblicata sul sito dell'ANAC nella sezione "contributi in sede di gara" e allegano la ricevuta ai documenti di gara. Il contributo è dovuto per ciascun lotto per il quale si presenta offerta secondo gli importi descritti nella sottostante tabella:

Lotto	CIG	Importo contributo ANAC
1	9797419DEA	€ 18,00
2	9797455BA0	€ 18,00

3	9797480045	esente
4	9797496D75	esente
5	9797510904	esente
6	979752121A	€ 18,00
7	9797535DA4	esente
8	9797543441	esente
9	9797554D52	esente
10	9797560249	esente
11	97975688E1	€ 18,00

In caso di mancata presentazione della ricevuta, la Stazione Appaltante accerta il pagamento o mediante consultazione del sistema AVCPass o mediante richiesta al concorrente.

Qualora il pagamento non risulti registrato nel sistema, la mancata presentazione della ricevuta potrà essere sanata ai sensi dell'art. 83, comma 9 del Codice, a condizione che il pagamento sia stato già effettuato prima della scadenza del termine di presentazione dell'offerta.

In caso di mancata dimostrazione dell'avvenuto pagamento, la stazione appaltante esclude il concorrente dalla procedura di gara, in relazione al lotto per il quale non è stato versato il contributo, ai sensi dell'art. 1, comma 67 della l. 266/2005.

11. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA E SOTTOSCRIZIONE DEI DOCUMENTI DI GARA

Il plico elettronico d'offerta dovrà pervenire entro il giorno e l'ora indicati nel Bando di gara, **esclusivamente attraverso la piattaforma SINTEL**.

L'invio tempestivo del plico elettronico rimane ad esclusivo rischio dei mittenti.

L'operatore economico, registrato a Sintel, accede all'interfaccia "Dettaglio" della presente procedura e quindi all'apposito percorso guidato "Invia offerta", che consente di predisporre:

- una **"Busta telematica A"** contenente la **documentazione amministrativa**;
- una **"Busta telematica B"** contenente l'**offerta tecnica**;
- una **"Busta telematica C"** contenente l'**offerta economica**;

Si precisa che l'offerta viene inviata alla stazione appaltante solo dopo il completamento di tutti gli step componenti il percorso guidato "Invia offerta". Pertanto, al fine di limitare il rischio di non inviare correttamente la propria offerta, si raccomanda all'operatore economico di:

- accedere tempestivamente al percorso guidato "Invia offerta" in Sintel per verificare i contenuti richiesti dalla stazione appaltante e le modalità di inserimento delle informazioni. Si segnala che la funzionalità "Salva" consente di interrompere il percorso "Invia offerta" per completarlo in un momento successivo;
- compilare tutte le informazioni richieste e procedere alla sottomissione dell'offerta con congruo anticipo rispetto al termine ultimo per la presentazione delle offerte. Si raccomanda di verificare attentamente in particolare lo step "Riepilogo" del percorso "Invia offerta", al fine di verificare che tutti i contenuti della propria offerta corrispondano a quanto richiesto dalla stazione appaltante, anche dal punto di vista del formato e delle modalità di sottoscrizione.

N.B. in caso sia necessario allegare più di un file in uno dei campi predisposti nel percorso guidato "Invia offerta", questi devono essere inclusi in un'unica cartella compressa in formato .zip (o equivalente).

Con le stesse modalità e formalità sopra descritte e purché entro il termine indicato per la presentazione delle offerte, pena l'irricevibilità, i concorrenti possono far pervenire eventuali sostituzioni al plico già presentato.

Per i concorrenti aventi sede legale in Italia o in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive si redigono ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000; per i concorrenti non aventi sede legale in uno dei Paesi dell'Unione europea, le dichiarazioni sostitutive sono rese mediante documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza.

Tutte le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, ivi compreso il DGUE, la domanda di partecipazione, l'offerta tecnica e l'offerta economica devono essere sottoscritte con firma digitale dal rappresentante legale del concorrente o suo procuratore.

Il dichiarante allega copia fotostatica di un documento di riconoscimento, in corso di validità (per ciascun dichiarante è sufficiente una sola copia del documento di riconoscimento anche in presenza di più dichiarazioni su più fogli distinti).

In caso di concorrenti non stabiliti in Italia, la documentazione dovrà essere prodotta in modalità idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza; si applicano gli articoli 83, comma 3, 86 e 90 del Codice.

Tutta la documentazione da produrre deve essere in lingua italiana o, se redatta in lingua straniera, deve essere corredata da traduzione giurata in lingua italiana. In caso di contrasto tra testo in lingua straniera e testo in lingua italiana prevarrà la versione in lingua italiana, essendo a rischio del concorrente assicurare la fedeltà della traduzione.

In caso di mancanza, incompletezza o irregolarità della traduzione dei documenti contenuti nella busta A, si applica l'art. 83, comma 9 del Codice.

L'offerta vincolerà il concorrente ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice per 180 giorni dalla scadenza del termine indicato per la presentazione dell'offerta.

Nel caso in cui alla data di scadenza della validità delle offerte le operazioni di gara siano ancora in corso, la Stazione Appaltante potrà richiedere agli offerenti, ai sensi dell'art. 32, comma 4 del Codice, di confermare la validità dell'offerta sino alla data che sarà indicata e di produrre un apposito documento attestante la validità della garanzia prestata in sede di gara fino alla medesima data.

Il mancato riscontro alla richiesta della Stazione Appaltante sarà considerato come rinuncia del concorrente alla partecipazione alla gara.

12. SOCCORSO ISTRUTTORIO

Le carenze di qualsiasi elemento formale della domanda, e in particolare, la mancanza, l'incompletezza e ogni altra irregolarità essenziale degli elementi e del DGUE, con esclusione di quelle afferenti all'offerta economica e all'offerta tecnica, possono essere sanate attraverso la procedura di soccorso istruttorio di cui all'art. 83, comma 9 del Codice.

L'irregolarità essenziale è sanabile laddove non si accompagni ad una carenza sostanziale del requisito alla cui dimostrazione la documentazione omessa o irregolarmente prodotta era finalizzata. La successiva correzione o integrazione documentale è ammessa laddove consenta di attestare l'esistenza di circostanze preesistenti, vale a dire requisiti previsti per la partecipazione e documenti/elementi a corredo dell'offerta. Nello specifico valgono le seguenti regole:

- il mancato possesso dei prescritti requisiti di partecipazione non è sanabile mediante soccorso istruttorio e determina l'esclusione dalla procedura di gara;
- l'omessa o incompleta nonché irregolare presentazione delle dichiarazioni sul possesso dei requisiti di partecipazione e ogni altra mancanza, incompletezza o irregolarità del DGUE e della domanda, ivi compreso il difetto di sottoscrizione, sono sanabili, ad eccezione delle false dichiarazioni;
- la mancata produzione della dichiarazione di avvalimento o del contratto di avvalimento, può essere oggetto di soccorso istruttorio solo se i citati elementi erano preesistenti e comprovabili con documenti di data certa anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di elementi a corredo dell'offerta (es. garanzia provvisoria e impegno del fideiussore) ovvero di condizioni di partecipazione gara (es. mandato collettivo speciale o impegno a conferire mandato collettivo), entrambi aventi rilevanza in fase di gara, sono sanabili, solo se preesistenti e comprovabili con documenti di data certa, anteriore al termine di presentazione dell'offerta;
- la mancata presentazione di dichiarazioni e/o elementi a corredo dell'offerta, che hanno rilevanza in fase esecutiva (es. dichiarazione delle parti del servizio/fornitura ai sensi dell'art. 48, comma 4 del Codice) sono sanabili.

Ai fini della sanatoria la Stazione Appaltante assegna al concorrente un congruo termine - non superiore a dieci giorni - perché siano rese, integrate o regolarizzate le dichiarazioni necessarie, indicando il contenuto e i soggetti che le devono rendere.

Ove il concorrente produca dichiarazioni o documenti non perfettamente coerenti con la richiesta, la Stazione Appaltante può chiedere ulteriori precisazioni o chiarimenti, fissando un termine perentorio a pena di esclusione.

In caso di inutile decorso del termine, la Stazione Appaltante procede all'esclusione del concorrente dalla procedura.

Al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 83, comma 9, del Codice è facoltà della Stazione Appaltante invitare, se necessario, i concorrenti a fornire chiarimenti in ordine al contenuto dei certificati, documenti e dichiarazioni presentati.

13. CONTENUTO DELLA "BUSTA A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA"

La Busta A contiene l'Allegato C, le dichiarazioni integrative, il DGUE nonché la documentazione a corredo, in relazione alle diverse forme di partecipazione.

Attraverso l'apposita funzionalità "Invia offerta amm.va multilotto", il concorrente dovrà inserire in SinTel tutta la documentazione di seguito elencata, debitamente compilata e firmata digitalmente dal Legale Rappresentante o dal Procuratore autorizzato con comprovati poteri di firma. I documenti devono essere, ciascuno firmato digitalmente, inclusi in un'unica cartella compressa in formato .zip (o equivalenti). Si ricorda che la cartella stessa non deve essere firmata.

13.1 ALLEGATO C (AUTODICHIARAZIONE REQUISITI)

L'autodichiarazione sul possesso dei requisiti, sottoscritta digitalmente, è redatta, preferibilmente secondo il modello di cui all'Allegato C e contiene tutte le seguenti informazioni e dichiarazioni.

Il concorrente indica la forma singola o associata con la quale l'impresa partecipa alla gara (impresa singola, consorzio, RTI, aggregazione di imprese di rete, GEIE).

In caso di partecipazione in RTI, consorzio ordinario, aggregazione di imprese di rete, GEIE, il concorrente fornisce i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa (mandataria/mandante; capofila/consorziata).

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, il consorzio indica il consorziato per il quale concorre alla gara; qualora il consorzio non indichi per quale/i consorziato/i concorre, si intende che lo stesso partecipa in nome e per conto proprio.

L'Allegato C è sottoscritto digitalmente:

- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario costituito, dalla mandataria/capofila
- nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario non ancora costituito, da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o consorzio;
- nel caso di aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete si fa riferimento alla disciplina prevista per i raggruppamenti temporanei di imprese, in quanto compatibile. In particolare:
 1. se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e con soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 3, comma 4-quater, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dal solo operatore economico che riveste la funzione di organo comune;
 2. se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica, ai sensi dell'art. 3, comma 4-quater, del d.l. 10 febbraio 2009, n. 5, la domanda di partecipazione deve essere sottoscritta dall'impresa che riveste le funzioni di organo comune nonché da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipano alla gara;
 3. se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, oppure se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria, l'Allegato C deve essere sottoscritto dall'impresa aderente alla rete che riveste la qualifica di mandataria, ovvero, in caso di partecipazione nelle forme del raggruppamento da costituirsi, da ognuna delle imprese aderenti al contratto di rete che partecipa alla gara.

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) e c) del Codice, l'Allegato C è sottoscritta dal consorzio medesimo.

Il concorrente allega copia della procura oppure, nel solo caso in cui dalla visura camerale risulti l'indicazione espressa dei poteri rappresentativi conferiti con la procura, la dichiarazione sostitutiva resa dal procuratore attestante la sussistenza dei poteri rappresentativi risultanti dalla visura.

13.2 DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO

Il concorrente dovrà compilare e firmare digitalmente il DGUE di cui allo schema allegato al DM del Ministero delle Infrastrutture e Trasporti del 18 luglio 2016 o successive modifiche in formato elettronico. Detto documento deve essere compilato on line, stampato e successivamente inserito nella Busta A, utilizzando la seguente piattaforma:

<http://www.base.gov.pt/deucp/filter?lang=it>

Parte I – Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste relative alla procedura di appalto.

Parte II – Informazioni sull'operatore economico

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

In caso di ricorso all'avvalimento si richiede la compilazione della sezione C

Il concorrente indica la denominazione dell'operatore economico ausiliario e i requisiti oggetto di avvalimento.

Il concorrente, per ciascuna ausiliaria, allega:

1. DGUE, a firma dell'ausiliaria, contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento, e alla parte VI;
2. dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 1 del Codice, sottoscritta dall'ausiliaria, con la quale quest'ultima si obbliga, verso il concorrente e verso la stazione appaltante, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
3. dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 89, comma 7 del Codice sottoscritta dall'ausiliaria con la quale quest'ultima attesta di non partecipare alla gara in proprio o come associata o consorziata;
4. originale o copia autentica del contratto di avvalimento, in virtù del quale l'ausiliaria si obbliga, nei confronti del concorrente, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie, che devono essere dettagliatamente descritte, per tutta la durata dell'appalto. A tal fine il contratto di avvalimento contiene, a pena di nullità, ai sensi dell'art. 89 comma 1 del Codice, la specificazione dei requisiti forniti e delle risorse messe a disposizione dall'ausiliaria;
5. PASSOE dell'ausiliaria;

In caso di operatori economici ausiliari aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list"

6. dichiarazione dell'ausiliaria del possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del D.M. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del D.L. 78/2010, conv. in l. 122/2010) oppure dichiarazione dell'ausiliaria di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del D.M. 14.12.2010 con allegata copia dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero.

In caso di ricorso al subappalto si richiede la compilazione della sezione D

Il concorrente, pena l'impossibilità di ricorrere al subappalto, indica l'elenco delle prestazioni che intende subappaltare con la relativa quota percentuale dell'importo complessivo del contratto.

Parte III – Motivi di esclusione

Il concorrente dichiara di non trovarsi nelle condizioni previste dal punto 6 del presente disciplinare (Sez. A-B-C-D).

Parte IV – Criteri di selezione

Il concorrente dichiara di possedere tutti i requisiti richiesti dai criteri di selezione barrando direttamente la sezione «a» ovvero compilando quanto segue:

1. la sezione A per dichiarare il possesso del requisito relativo all'idoneità professionale di cui par. 7.1 del presente disciplinare;
2. la sezione B per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità economico-finanziaria di cui al par. 7.2 del presente disciplinare;
3. la sezione C per dichiarare il possesso del requisito relativo alla capacità professionale e tecnica di cui al par. 7.3 del presente disciplinare
4. la sezione D per dichiarare il possesso del requisito relativo ai sistemi di garanzia della qualità.

Parte VI – Dichiarazioni finali

Il concorrente rende tutte le informazioni richieste mediante la compilazione delle parti pertinenti.

Il DGUE deve essere presentato:

- nel caso di raggruppamenti temporanei, consorzi ordinari, GEIE, da tutti gli operatori economici che partecipano alla procedura in forma congiunta;
- nel caso di aggregazioni di imprese di rete da ognuna delle imprese retiste, se l'intera rete partecipa, ovvero dall'organo comune e dalle singole imprese retiste indicate;
- nel caso di consorzi cooperativi, di consorzi artigiani e di consorzi stabili, dal consorzio e dai consorziati per conto dei quali il consorzio concorre;

In caso di incorporazione, fusione societaria o cessione d'azienda, le dichiarazioni di cui all'art. 80, commi 1, 2 e 5, lett. l) del Codice, devono riferirsi anche ai soggetti di cui all'art. 80 comma 3 del Codice che hanno operato presso la società incorporata, fusasi o che ha ceduto l'azienda nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara.

13.3 DICHIARAZIONI INTEGRATIVE E DOCUMENTAZIONE A CORREDO

13.3.1 Dichiarazioni integrative

Ciascun concorrente rende le seguenti dichiarazioni, anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, inserendole nella busta elettronica amministrativa "Busta A":

Per gli operatori economici aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list"

1. dichiara di essere in possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del D.M. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del D.L. 78/2010, conv. in l. 122/2010) oppure dichiara di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 e allega copia conforme dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero;

Per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia

2. si impegna ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del D.P.R. 633/1972 e a comunicare alla Stazione Appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
3. indica i seguenti dati: domicilio fiscale; codice fiscale, partita IVA; indica l'indirizzo PEC oppure, solo in caso di concorrenti aventi sede in altri Stati membri, l'indirizzo di posta elettronica ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 5 del Codice;
4. autorizza qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la Stazione Appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara oppure non autorizza, qualora un partecipante alla gara eserciti la facoltà di "accesso agli atti", la stazione appaltante a rilasciare copia dell'offerta tecnica e delle spiegazioni che saranno eventualmente richieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale. Tale dichiarazione dovrà essere adeguatamente motivata e comprovata ai sensi dell'art. 53, comma 5, lett. a), del Codice;
5. attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara, nonché dell'esistenza dei diritti dell'interessato di cui agli artt. da 15 a 22 del medesimo Regolamento.

Per gli operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all'art. 186 bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267

6. indica, ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare rilasciati dal Tribunale di nonché dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267.

Per gli operatori economici che dichiarano che i documenti presentati in sede di gara contengono informazioni che costituiscono segreto tecnico o commerciale

7. produce idonea dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sottoscritta, con firma digitale, dal Legale Rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma), nella quale dovranno essere tassativamente indicati:

- circostanziata partizione, specificamente e singolarmente argomentata con congrua motivazione, dei punti (es. frasi, periodi, capoversi, paragrafi, pagine ecc.) della documentazione costituenti segreto tecnico o commerciale coperto da diritto di privativa;
- per ciascuna partizione evidenziata, l'istituto giuridico posto a tutela della parte menzionata (es. indicazione di numero e durata del marchio, brevetto, diritto d'autore o altro diritto di proprietà intellettuale ecc.).

Le suddette dichiarazioni, di cui ai punti da 1 a 7, dovranno essere rese sotto forma di allegati all'Allegato C.

13.3.2 Documentazione a corredo

Il concorrente allega:

8. **PASSOE** di cui all'art. 2, comma 3 lett.b) della delibera ANAC n. 157/2016, relativo al concorrente; in aggiunta, nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 49 del Codice, anche il PASSOE relativo all'ausiliaria;
9. documento attestante la garanzia provvisoria con allegata dichiarazione di impegno di un fideiussore di cui all'art. 93, comma 8 del Codice. Per gli operatori economici che presentano la cauzione provvisoria in misura ridotta, ai sensi dell'art. 93, comma 7 del Codice copia conforme della certificazione di cui all'art. 93, comma 7 del Codice che giustifica la riduzione dell'importo della cauzione;
10. copia conforme della certificazione di cui all'art. 93, comma 7 del Codice che giustifica la riduzione dell'importo della cauzione;
11. ricevuta di pagamento del contributo a favore dell'ANAC;
12. in caso di avvalimento, l'Allegato D compilato e sottoscritto.
13. Il Patto di Integrità in Materia di Contratti Pubblici della Regione Lombardia e degli Enti del Sistema Regionale di cui all'All. A1 alla L.R. n. 27 Dicembre 2006 n. 30 approvato dalla Giunta della Regione Lombardia con deliberazione 17 Giugno 2019 – n. XI/1751, pubblicata sul B.U.R.I. Serie Ordinaria n. 26 del 26/06/2019 (Allegato F);

13.3.3 Documentazione e dichiarazioni ulteriori per i soggetti associati

Le dichiarazioni di cui al presente paragrafo sono sottoscritte digitalmente secondo le modalità di cui al punto 13.1.

Per i raggruppamenti temporanei già costituiti

- copia autentica del mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata.
- dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

Per i consorzi ordinari o GEIE già costituiti

- atto costitutivo e statuto del consorzio o GEIE, in copia autentica, con indicazione del soggetto designato quale capofila.
- dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici consorziati.

Per i raggruppamenti temporanei o consorzi ordinari o GEIE non ancora costituiti

- dichiarazione attestante:
 1. l'operatore economico al quale, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
 2. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei o consorzi o GEIE ai sensi dell'art. 48 comma 8 del Codice conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria che stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;

3. dichiarazione in cui si indica, ai sensi dell'art. 48, co 4 del Codice, le parti del servizio/fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici riuniti o consorziati.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e soggettività giuridica

- copia autentica o copia conforme del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, con indicazione dell'organo comune che agisce in rappresentanza della rete;
- dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'organo comune, che indichi per quali imprese la rete concorre;
- dichiarazione che indichi le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma è priva di soggettività giuridica

- copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, recante il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla impresa mandataria; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato nel contratto di rete non può ritenersi sufficiente e sarà obbligatorio conferire un nuovo mandato nella forma della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005;
- dichiarazione che indichi le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Per le aggregazioni di imprese aderenti al contratto di rete: se la rete è dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti, partecipa nelle forme del RTI costituito o costituendo:

- **in caso di RTI costituito:** copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005 con allegato il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria, recante l'indicazione del soggetto designato quale mandatario e delle parti del servizio o della fornitura, ovvero della percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete; qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato deve avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005;
- **in caso di RTI costituendo:** copia autentica del contratto di rete, redatto per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero per atto firmato digitalmente a norma dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005, con allegate le dichiarazioni, rese da ciascun concorrente aderente al contratto di rete, attestanti:
 1. a quale concorrente, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza o funzioni di capogruppo;
 2. l'impegno, in caso di aggiudicazione, ad uniformarsi alla disciplina vigente in materia di raggruppamenti temporanei;
 3. le parti del servizio o della fornitura, ovvero la percentuale in caso di servizio/forniture indivisibili, che saranno eseguite dai singoli operatori economici aggregati in rete.

Il mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza potrà essere conferito alla mandataria con scrittura privata.

Qualora il contratto di rete sia stato redatto con mera firma digitale non autenticata ai sensi dell'art. 24 del d.lgs. 82/2005, il mandato dovrà avere la forma dell'atto pubblico o della scrittura privata autenticata, anche ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 82/2005.

Le dichiarazioni di cui al presente paragrafo potranno essere rese o sotto forma di allegati alla domanda di partecipazione ovvero quali sezioni interne alla domanda medesima.

In sintesi, il concorrente dovrà produrre all'interno della Busta telematica A la seguente documentazione:

Documentazione
Allegato A Disciplinare di gara aggregata e capitoli di polizza sottoscritti digitalmente
Allegato C ed eventuali dichiarazioni integrative
Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti di capacità economico finanziaria e tecnico professionale
Allegato B DGUE
PassoE del concorrente. Nel caso in cui il concorrente ricorra all'avvalimento ai sensi dell'art. 49 del Codice, anche il PASSOE relativo all'ausiliaria
Ricevuta pagamento contributo ANAC
Allegato D Modulo di avvalimento (eventuale)
Allegato F Accettazione Codice di Comportamento Aziendale e Patto di Integrità Regionale
Allegato G Dichiarazione sostitutiva art. 53 D. Lgs. n.165/2011

14. CONTENUTO DELLA "BUSTA B – OFFERTA TECNICA"

L'operatore economico deve produrre, in cartelle .zip non firmate digitalmente, per singolo lotto per cui partecipa, la propria offerta tecnica a mezzo del modulo Allegato Offerta tecnica contenente tutte le evidenze e dichiarazioni necessarie per la valutazione degli elementi tecnico – qualitativi, firmata digitalmente dal legale rappresentante del concorrente o da un suo procuratore. Nel caso di concorrenti associati, l'offerta dovrà essere sottoscritta con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di cui al punto 13.1.

I documenti sopra menzionati dovranno essere inseriti esclusivamente nell'apposito campo "offerta tecnica" presente sulla piattaforma SinTel del percorso guidato "invia offerta", a pena di esclusione.

15. CONTENUTO DELLA BUSTA C – OFFERTA ECONOMICA

L'offerta economica dovrà pervenire esclusivamente attraverso la Piattaforma Sintel.

Negli appositi campi della sezione "Invia offerta" del percorso guidato l'operatore economico deve inserire nel campo "Offerta economica" il valore complessivo della propria offerta, espresso in Euro, utilizzando un massimo di cinque cifre decimali separate dalla virgola (non deve essere utilizzato alcun separatore delle migliaia).

L'operatore economico deve allegare, per ciascun lotto, l'Allegato A3 di riferimento contenente i seguenti elementi:

1. Dichiarazione che l'offerta è remunerativa in quanto per la sua formulazione ha preso atto e tenuto conto di:

- delle condizioni contrattuali ed oneri compresi relativi alla sicurezza, all'assicurazione e all'assistenza nel luogo dove deve essere svolto il servizio;
 - di tutte le circostanze generali e locali che possono avere influito sia sulla prestazione del servizio, sia sulla determinazione della propria offerta.
2. prezzo complessivo al netto di imposte e tasse, comprensivo degli oneri per la sicurezza dovuti a rischi da interferenze.
- Verranno prese in considerazione fino a due cifre decimali.
3. La stima dei costi aziendali relativi alla salute ed alla sicurezza sui luoghi di lavoro di cui all'art. 95, comma 10 del Codice.
- Detti costi relativi alla sicurezza connessi con l'attività d'impresa dovranno risultare congrui rispetto all'entità e le caratteristiche delle prestazioni oggetto dell'appalto.
4. La stima dei costi della manodopera, ai sensi dell'art. 95, comma 10 del Codice;

L'offerta economica, Allegato A3 a pena di esclusione, è sottoscritta digitalmente con le modalità indicate per la sottoscrizione della domanda di cui al punto 13.1.

Sono inammissibili le offerte economiche che superino l'importo a base d'asta.

Non sono ammesse offerte pari a zero, pena l'esclusione dalla procedura di gara.

In caso di difformità tra prezzo complessivo indicato in Piattaforma Sintel e quello indicato nell'Allegato A3, prevarrà quello inserito in Piattaforma Sintel.

La Stazione Appaltante si riserva la facoltà di aggiudicare anche in presenza di una sola offerta valida.

Riepilogo dell'offerta

Al successivo step del percorso guidato "Invia offerta", la piattaforma Sintel genera automaticamente il "Documento d'offerta" in formato .pdf, contenente tutti i dati e le dichiarazioni relativi all'offerta inseriti negli step precedenti. L'operatore economico deve scaricare tale documento sul proprio terminale e sottoscriverlo con firma digitale.

Il semplice caricamento (upload) della documentazione di offerta su SinTel non comporta l'invio dell'offerta alla Stazione Appaltante.

L'invio dell'offerta avverrà soltanto mediante l'apposita procedura da effettuarsi al termine e successivamente alla procedura di redazione, sottoscrizione e caricamento su SinTel della documentazione che compone l'offerta. Il Concorrente è tenuto a verificare di avere completato tutti i passaggi richiesti da SinTel per procedere all'invio dell'offerta. SinTel darà comunicazione al fornitore del corretto invio dell'offerta.

ATTENZIONE: VERIFICARE I CONTENUTI DELL'OFFERTA PRIMA DI PROCEDERE ALL'INVIO DELLA STESSA

Si precisa che è di fondamentale importanza verificare tutte le informazioni inserite nel percorso guidato stesso. È possibile ad es. aprire i singoli allegati inclusi nell'offerta, controllare i valori dell'offerta economica e la correttezza delle informazioni riportate nel "documento d'offerta".

Si precisa inoltre che nel caso in cui l'offerta venga inviata, e vengano successivamente individuati degli errori, sarà necessario procedere ad inviare una nuova offerta che sostituirà tutti gli elementi della precedente (busta amministrativa, tecnica ed economica).

16. CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'appalto è aggiudicato in base al **criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo**, ai sensi dell'art. 95, comma 2 del Codice per tutti i lotti, **tranne che per il Lotto 10** Polizza Libro Matricola RCauto ATS Insubria, che verrà aggiudicato in base al **criterio del minor prezzo**.

Per i Lotti aggiudicati con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, la valutazione dell'offerta tecnica e dell'offerta economica sarà effettuata in base ai seguenti punteggi:

	Punteggio Massimo
Offerta tecnica	70
Offerta economica	30
totale	100

Il punteggio di valutazione dell'offerta è determinato, per ciascun concorrente, per ciascun lotto con la seguente formula:

$$PCF = PTF + PEF$$

dove:

PCF = punteggio finale complessivo assegnato al concorrente

PTF = punteggio qualità finale assegnato al concorrente

PEF = Punteggio economico finale assegnato al concorrente

La graduatoria sarà disposta, dunque, a favore del concorrente che avrà conseguito il maggior punteggio ottenuto sommando i punti assegnati all'offerta tecnica/qualitativa ed all'offerta economica.

Offerta qualitativa (70 punti)

Il punteggio tecnico pari a massimo 70 punti, è attribuito sulla base degli elementi qualitativi e della loro ponderazione, così come indicato nel paragrafo sottostante, tenendo conto di quanto dichiarato dal concorrente della relazione tecnica descritta al paragrafo 15. "CONTENUTO DELLA "BUSTA TELEMATICA B" – OFFERTA TECNICA" e secondo le indicazioni contenute nel presente Disciplinare e in tutta la documentazione di gara:

Di seguito gli elementi tecnico – qualitativi che verranno valutati e che, pertanto, dovranno evincersi dalla documentazione che ciascun concorrente produrrà.

16.1 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 1 - POLIZZA INFORTUNI ATS BRESCIA

Le condizioni riportate nel capitolato sono considerate condizioni base per la stipula del contratto; pertanto ogni variante al capitolato dovrà essere esclusivamente riferita, a pena di esclusione, agli elementi di valutazione di seguito indicati.

Verranno attribuiti massimo punti 70 all'Impresa Assicuratrice che avrà offerto le migliori varianti al capitolato, secondo il criterio di valutazione sotto indicato. All'impresa che accetti integralmente il capitolato senza apporre varianti migliorative non verrà attribuito alcun punteggio.

Il punteggio massimo previsto di 70 punti, sarà suddiviso nei seguenti elementi di valutazione:

Variante	LOTTO INFORTUNI ATS BRESCIA	Punteggio attribuito
A	Danni Estetici	20
B	Invalità Permanente	30
C	Rimborso Spese Mediche	20
PUNTI TECNICI COMPLESSIVI		70

elemento A: Danni estetici**max 20 punti**

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di risarcimento da € 5.000,00 ad € 10.000,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

Disponibilità	SI	NO
Punti assegnati	20	0

elemento B: Art. 12 Invalidità Permanente**max 30 punti**

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità a prevedere che nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

Disponibilità	SI	NO
Punti assegnati	30	0

elemento C: Rimborso Spese Mediche**max 20 punti**

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di risarcimento da € 5.000,00 ad € 10.000,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

Disponibilità	SI	NO
Punti assegnati	20	0

16.2 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 2 – POLIZZA RC PATRIMONIALE ATS BRESCIA

Variante	LOTTO RCPATRIMONIALE ATS BRESCIA	Punteggio attribuito
A	Massimale per sinistro	25
B	Massimale per aggregato annuo	25
C	Massimale perdite patrimoniali connesse all'assunzione e gestione del personale	10
D	Massimale perdite patrimoniale connesse alla custodia titoli	10
PUNTI TECNICI COMPLESSIVI		70

elemento A: Massimale per sinistro**max 25 punti**

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il Massimale per sinistro pari a € 5.000.000,00 previsto nel Capitolato Tecnico alla Scheda di Copertura – punto 4.1.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO CONCESSO	5.500.000,00	7.500.000,00	10.000.000,00
--	---------------------	---------------------	----------------------

PUNTI ASSEGNATI	4	15	25
------------------------	----------	-----------	-----------

elemento B: Massimale per aggregato annuo punti

max 25

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il Massimale per aggregato annuo pari a € 10.000.000,00 previsto nel Capitolato Tecnico alla Scheda di Copertura – punto 4.2.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO CONCESSO	11.000.000,00	15.000.000,00	20.000.000,00
PUNTI ASSEGNATI	4	15	25

Elemento C: Elevazione del massimale per perdite patrimoniali connesse all'assunzione e gestione del personale

max 10 punti

Sarà ritenuta più conveniente l'offerta tecnica che prevede la disponibilità ad aumentare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4. della Scheda di Copertura il Massimale di € **500.000,00**

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione del criterio contenuto nella seguente tabella:

Massimale concesso	€ 600.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00
Punti assegnati	2	5	10

Elemento D: Elevazione del massimale per perdite patrimoniali connesse alla custodia titoli

max 10 punti

Sarà ritenuta più conveniente l'offerta tecnica che prevede la disponibilità ad aumentare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4. della Scheda di Copertura il Massimale di € **250.000,00**.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione del criterio contenuto nella seguente tabella:

Massimale concesso	€ 300.000,00	€ 400.000,00	€ 500.000,00
Punti assegnati	2	5	10

16.3 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 3 – POLIZZA INFORTUNI ATS BRIANZA

Le condizioni riportate nel capitolato sono considerate condizioni base per la stipula del contratto; pertanto ogni variante al capitolato dovrà essere esclusivamente riferita, a pena di esclusione, agli elementi di valutazione di seguito indicati.

Verranno attribuiti massimo punti 70 all'Impresa Assicuratrice che avrà offerto le migliori varianti al capitolato, secondo il criterio di valutazione sotto indicato. All'impresa che accetti integralmente il capitolato senza apporre varianti migliorative non verrà attribuito alcun punteggio.

Il punteggio massimo previsto di 70 punti, sarà suddiviso nei seguenti elementi di valutazione:

Variante	LOTTO INFORTUNI ATS BRIANZA	Punteggio attribuito
-----------------	------------------------------------	-----------------------------

A	Danni Estetici	20
B	Limite di Indennizzo	30
C	Rimborso Spese Mediche	20
PUNTI TECNICI COMPLESSIVI		70

elemento A: Danni estetici

max 20 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di risarcimento da € 5.000,00 ad € 10.000,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

Disponibilità	SI	NO
Punti assegnati	20	0

Elemento B: Art. 9 Limite Massimo di indennizzo

max 30 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di risarcimento da € 10.000.000,00 ad € 15.000.000,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

Disponibilità	SI	NO
Punti assegnati	30	0

elemento C: Rimborso Spese Mediche

max 20 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di risarcimento da € 5.000,00 ad € 10.000,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

Disponibilità	SI	NO
Punti assegnati	20	0

16.4 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 4 – POLIZZA RC PATRIMONIALE ATS BRIANZA

Variante	LOTTO RCPATRIMONIALE ATS BRIANZA	Punteggio attribuito
A	Massimale per sinistro	25
B	Massimale per aggregato annuo	25
C	Massimale perdite patrimoniali connesse all'assunzione e gestione del personale	10
D	Massimale perdite patrimoniale connesse alla custodia titoli	10
PUNTI TECNICI COMPLESSIVI		70

elemento A: Massimale per sinistro

max 25 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il Massimale per sinistro pari a € 5.000.000,00 previsto nel Capitolato Tecnico alla Scheda di Copertura – punto 4.1.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO CONCESSO	5.500.000,00	7.500.000,00	10.000.000,00
PUNTI ASSEGNATI	4	15	25

**elemento B: Massimale per aggregato annuo
punti**

max 25

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il Massimale per sinistro pari a € 10.000.000,00 previsto nel Capitolato Tecnico alla Scheda di Copertura – punto 4.2.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE AGGREGATO ANNUO CONCESSO	11.000.000,00	15.000.000,00	20.000.000,00
PUNTI ASSEGNATI	4	15	25

**Elemento C: Elevazione del massimale per perdite patrimoniali connesse
all'assunzione e gestione del personale
max 10 punti**

Sarà ritenuta più conveniente l'offerta tecnica che prevede la disponibilità ad aumentare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4. della Scheda di Copertura il Massimale di € **500.000,00**

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione del criterio contenuto nella seguente tabella:

Massimale concesso	€ 600.000,00	€ 750.000,00	€ 1.000.000,00
Punti assegnati	2	5	10

**Elemento D: Elevazione del massimale per perdite patrimoniali connesse alla
custodia titoli
max 10 punti**

Sarà ritenuta più conveniente l'offerta tecnica che prevede la disponibilità ad aumentare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4. della Scheda di Copertura il Massimale di € **250.000,00**.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione del criterio contenuto nella seguente tabella:

Massimale concesso	€ 300.000,00	€ 400.000,00	€ 500.000,00
Punti assegnati	2	5	10

16.5 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 5 – POLIZZA KASKO ATS BRIANZA

Variante	LOTTO KASKO ATS BRIANZA	Punteggio attribuito
A	Limite di indennizzo garanzia Rimorchio	15
B	Limite di indennizzo Cristalli	25
C	Limite di indennizzo Vittime della strada	15
D	Limite di indennizzo sostituzione vettura	15
PUNTI TECNICI COMPLESSIVI		70

elemento A: Limite di indennizzo garanzia Rimorchio max 15 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il limite di indennizzo per garanzia rimorchio pari a € 500,00 previsto nel Capitolato Tecnico all'art. 4

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO CONCESSO	600,00	750,00	1.000,00
PUNTI ASSEGNATI	3	8	15

elemento B: Limite di indennizzo garanzia Cristalli max 25 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il limite di indennizzo per garanzia Cristalli pari a € 1.000,00 previsto nel Capitolato Tecnico

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO CONCESSO	1.500,00	2.000,00	3.000,00
PUNTI ASSEGNATI	4	15	25

elemento C: Limite di indennizzo garanzia Vittime della strada max 15 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il limite di indennizzo per garanzia Vittime della strada pari a € 300,00 previsto nel Capitolato Tecnico all'art. 3

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO CONCESSO	350,00	400,00	500,00
PUNTI ASSEGNATI	3	8	15

elemento D: Limite di indennizzo garanzia Sostituzione vettura max 15 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il limite di indennizzo per garanzia Vittime della strada pari a € 250,00 previsto nel Capitolato Tecnico all'art. 2

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO CONCESSO	300,00	400,00	500,00
PUNTI ASSEGNATI	3	8	15

16.6 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 6 – POLIZZA LIBRO MATRICOLA RCAUTO ATS BRIANZA

Variante	LOTTO LIBRO MATRICOLA ATS Brianza	Punteggio attribuito
A	Massimale per sinistro	25
B	Garanzia smarrimento o sottrazione chiavi	15
C	Garanzia imbrattamento interni	15
D	Garanzia cristalli	15
PUNTI TECNICI COMPLESSIVI		70

elemento A: Massimale per sinistro

max 25 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare, il Massimale unico per sinistro RCA pari a € 25.000.000,00 previsto nel Capitolato Tecnico per autovetture, autobus, autocarri e autoveicoli speciali

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

MASSIMALE PER SINISTRO	26.000.000,00	30.000.000,00	35.000.000,00
CONCESSO			
PUNTI ASSEGNATI	6	12	25

elemento B: Garanzia Smarrimento o sottrazione chiavi

max 15 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di indennizzo di Euro 250,00 previsto nel capitolato ad Euro 500,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

DISPONIBILITÀ	SI	NO
PUNTI ASSEGNATI	15	0

elemento C: Garanzia Imbrattamento interni

max 15 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di indennizzo di Euro 500,00 previsto nel capitolato ad Euro 1.000,00.

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

DISPONIBILITÀ	SI	NO
PUNTI ASSEGNATI	15	0

elemento D: Garanzia Cristalli

max 15 punti

Sarà ritenuta offerta tecnica più conveniente quella che prevede la disponibilità ad aumentare il limite di indennizzo di Euro 2.000,00 per centri convenzionati/Euro 1.500,00 per centri non convenzionati ad Euro 3.000,00 per centri convenzionati/Euro 2.000,00 per centri non convenzionati

Il punteggio ai concorrenti sarà assegnato attraverso l'applicazione della seguente tabella:

DISPONIBILITÀ	SI	NO
PUNTI ASSEGNATI	15	0

16.7 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 7 – POLIZZA INFORTUNI ATS INSUBRIA

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'Opzione migliorativa	
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 6 (PT^{a1})	(opzione migliorativa) Sezione 2 - Art. 6 "Recesso per sinistro" Non si applica al presente contratto	SI 5 pt	NO 0 pt
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 11 (PT^{a2})	(opzione migliorativa) Art. 11 -Sez.2 "Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede"	SI 15 pt	NO 0 pt
Condizioni di garanzia; Sezione 3 - Art. 3 punto 10 (PT^{a3})	(opzione migliorativa) Art. 3 punto 10 in conseguenza di Infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) - ABROGATO	SI 15 pt	NO 0 pt
Condizioni di garanzia: sezione 4, -Art. 1 punto C Invalidità Permanente (PT^{a4})	(Opzione migliorativa) <i>Invalidità Permanente Grave</i> <i>In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.</i>	SI 15 pt	NO 0 pt

Limiti e Sottolimiti di indennizzo (PT^b)

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l'opzione prescelta:

Sub parametro "PT ^b "	Valore offerto dal concorrente	Punteggio assegnato all'offerta
Limite di indennizzo Sez. 5; Art. 3 – Limiti per evento catastrofale (PT ^{b1})	Opzione base: € 10.000.000,00	0 PUNTI
	Opzione migliorativa.1: € 20.000.000,00	10 PUNTI
	Opzione migliorativa.2: € 30.000.000,00	20 PUNTI

16.8 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 8 – POLIZZA RC PATRIMONIALE ATS INSUBRIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(PT ^{a1})	Definizioni: Responsabilità Civile	Punti
	Definizione Responsabilità Civile (Opzione base)	0
	Definizione Responsabilità Civile (Opzione migliorativa)	15
(PT ^{a2})	Art. 6 - Recesso per sinistro	Punti
	(Opzione base): Dopo ogni sinistro e fino al 60esimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto (omissis...)	0
	(Opzione migliorativa)	10

	Non si applica al presente contratto.	
--	---------------------------------------	--

(PTa3)	Scheda di copertura Punto 6. Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività e Ultrattività	Punti
	(Opzione base) Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività	0
	(Opzione migliorativa) Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività e Ultrattività:	5
(PTa ⁴)	Art. 38 – Continuous Cover	Punti
	Non accettazione in capitolato dell’art. 38	0
	Art. 38 – Continuous Cover (Articolo presente solo se accettato quale Opzione migliorativa)	15

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO “LIMITI DI INDENNIZZO” (Pt^b)

(PT ^{b1})	L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dei seguenti massimali:	Punti
	Opzione base: 4.1 Massimale per ciascun Sinistro: Euro 3.000.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: Euro 7.500.000,00	0
	Opzione migliorativa 2: 4.1 Massimale per ciascun Sinistro: Euro 5.000.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: Euro 10.000.000,00	15

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO “FRANCHIGIE E/O SCOPERTI” (PT^c)

(PT ^{c1})	Scheda di copertura Punto 3. Franchigia per sinistro	Punti
	Opzione base: <u>Franchigia per sinistro: € 2.500</u>	0
	Opzione migliorativa: <u>Franchigia per sinistro: zero</u>	15

16.9 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 9 – POLIZZA KASKO ATS INSUBRIA

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

(PT ^{a1})	Sez. 2 Art. 5 – Regolazione del premio	Punti
---------------------	---	--------------

	Mantenimento clausola di regolazione (Opzione base)	0
	Eliminazione clausola di regolazione (Opzione migliorativa)	20

(PT ^{a2})	Sez. 2 Art. 6 – Recesso per sinistro	Punti
	Mantenimento clausola che consente facoltà di recesso per sinistro (Opzione base)	0
	Eliminazione clausola che consente facoltà di recesso per sinistro (Opzione migliorativa)	20

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO “LIMITI DI INDENNIZZO” (Pt^b)

(PT ^{b1})	Sez. 6 Art. 1 SOMME ASSICURATE Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	Punti
	Opzione base: Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro € 30.000,00	0
	Opzione migliorativa 1: Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro € 35.000,00	10
	Opzione migliorativa 2: Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro € 40.000,00	20

(PT ^{b2})	Sez. 6 Art. 2 Sottolimiti di indennizzo di cui alle garanzie riportate alla: <i>Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli</i>	Punti
	Opzione base: € 750,00	0
	Opzione migliorativa 1: € 1.000,00	5
	Opzione migliorativa 2: € 1.250,00	10

16.10 LOTTO 10 – POLIZZA Libro Matricola RCAUTO ATS INSUBRIA

Il lotto viene aggiudicato secondo il criterio del minor prezzo.

16.11 PARAMETRI QUALITATIVI LOTTO 11 – POLIZZA INFORTUNI ATS VAL PADANA

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'Opzione migliorativa	
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 6 (PT^{a1})	(Opzione migliorativa) Sezione 2 - Art. 6 “Recesso per sinistro” Non si applica al presente contratto	SI 5 pt	NO 0 pt

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'Opzione migliorativa	
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 11 (PT^{a2})	(opzione migliorativa) Art. 11 –Sez.2 “Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede”	SI 15 pt	NO 0 pt
Condizioni di garanzia; Sezione 3 - Art. 3 punto 10 (PT^{a3})	(opzione migliorativa) Art. 3 punto 10 in conseguenza di Infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) - ABROGATO	SI 15 pt	NO 0 pt
Condizioni di garanzia: sezione 4, -Art. 1 punto C Invalidità Permanente (PT^{a4})	(Opzione migliorativa) Invalidità Permanente Grave In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.	SI 15 pt	NO 0 pt

Sub parametro “PT ^b ”	Valore offerto dal concorrente	Punteggio assegnato all'offerta
Limite di indennizzo Sez. 5; Art. 3 – Limiti per evento catastrofe (PT ^{b1})	Opzione base: € 10.000.000,00	0 PUNTI
	Opzione migliorativa.1 : € 20.000.000,00	10 PUNTI
	Opzione migliorativa.2 : € 30.000.000,00	20 PUNTI

17. SVOLGIMENTO OPERAZIONI DI GARA: APERTURA DELLA BUSTA A – VERIFICA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

La prima seduta pubblica avrà luogo nel giorno e alle ore e all'indirizzo indicati sul Bando di Gara e vi potranno partecipare i legali rappresentanti/procuratori delle imprese interessate oppure persone munite di specifica delega. In assenza di tali titoli, la partecipazione è ammessa come semplice uditor.

Tale seduta pubblica, se necessario, sarà aggiornata ad altra ora o a giorni successivi, nel luogo, nella data e negli orari che saranno comunicati attraverso la piattaforma SINTEL sito internet www.ats-brescia.it, in tempo utile, prima della data fissata dal bando di gara.

Parimenti le successive sedute pubbliche saranno comunicate ai concorrenti a mezzo piattaforma SINTEL e sito internet www.ats-brescia.it, in tempo utile per consentire la partecipazione.

Il RUP, procederà, nella prima seduta pubblica, a verificare il tempestivo invio e la regolarità dei plichi elettronici trasmessi dai concorrenti e a controllare la completezza della documentazione amministrativa presentata.

Successivamente il RUP procederà a:

1. verificare la conformità della documentazione amministrativa a quanto richiesto nel presente Disciplinare;
2. attivare, ove occorra, la procedura di soccorso istruttorio di cui al precedente punto 12;
3. redigere apposito verbale relativo alle attività svolte;
4. far adottare all'Amministrazione il provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di gara e le ammissioni ad essa, provvedendo, altresì, alle comunicazioni di cui all'art. 76, comma 2-bis), del Codice.

Ai sensi dell'art. 85, comma 5, primo periodo del Codice, la Stazione Appaltante si riserva di chiedere agli offerenti, in qualsiasi momento nel corso della procedura, di presentare tutti i

documenti complementari o parte di essi, qualora questo sia necessario per assicurare il corretto svolgimento della procedura.

Tale verifica avverrà, ai sensi degli artt. 81 e 216, comma 13 del Codice, attraverso l'utilizzo del sistema AVCPass, reso disponibile dall'ANAC, con le modalità di cui alla delibera n. 157/2016 ed eventualmente tramite Piattaforma Sintel.

18. COMMISSIONE GIUDICATRICE

La Commissione Giudicatrice è nominata, ai sensi dell'art. 216, comma 12 del Codice, dopo la scadenza del termine per la presentazione delle offerte ed è composta da un numero dispari pari a n. 3 membri, esperti nello specifico settore cui si riferisce l'oggetto del contratto. In capo ai commissari non devono sussistere cause ostative alla nomina ai sensi dell'art. 77, comma 9, del Codice. A tal fine i medesimi rilasciano apposita dichiarazione alla Stazione Appaltante.

La Commissione Giudicatrice è responsabile della valutazione delle offerte tecniche ed economiche dei concorrenti e fornisce ausilio al RUP nella valutazione della congruità delle offerte tecniche (cfr. Linee guida n. 3 del 26 ottobre 2016).

La Stazione Appaltante pubblica, sul profilo di committente, nella sezione "amministrazione trasparente" la composizione della Commissione Giudicatrice e i curricula dei componenti, ai sensi dell'art. 29, comma 1 del Codice.

19. APERTURA DELLE BUSTE B E C – VALUTAZIONE DELLE OFFERTE TECNICHE ED ECONOMICHE

Una volta effettuato il controllo della documentazione amministrativa, la Commissione Giudicatrice, in seduta pubblica, procederà all'apertura della busta concernente l'offerta tecnica ed alla mera verifica della presenza di file caricati negli appositi spazi creati in Piattaforma Sintel.

In una o più sedute riservate la Commissione procederà, all'esame ed alla valutazione delle offerte tecniche e all'assegnazione dei relativi punteggi applicando i criteri e le formule indicati nel Bando e nel presente Disciplinare.

La Commissione individua gli operatori che non hanno superato la soglia di sbarramento e li comunica al RUP che procederà ai sensi dell'art. 76, comma 5, lett. b) del Codice. La Commissione non procederà all'apertura dell'offerta economica dei predetti operatori.

Successivamente, in seduta pubblica, la Commissione darà lettura dei punteggi attribuiti alle singole offerte tecniche e darà atto delle eventuali esclusioni dalla gara dei concorrenti per mancato superamento della soglia di sbarramento.

Nella medesima seduta, o in una seduta pubblica successiva, la Commissione procederà all'apertura delle buste elettroniche contenenti l'offerta economica dando lettura della consistenza delle medesime.

La piattaforma SINTEL, genererà automaticamente la graduatoria.

Le risultanze delle suddette operazioni e le citate graduatorie saranno registrate da SINTEL.

La Stazione Appaltante procederà dunque all'individuazione dell'unico parametro numerico finale per la formulazione della graduatoria, ai sensi dell'art. 95, comma 9 del Codice.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti, ottengano lo stesso punteggio complessivo, ma punteggi differenti per il prezzo e per tutti gli altri elementi di valutazione, sarà collocato primo in graduatoria il concorrente che ha ottenuto il miglior punteggio sull'offerta tecnica.

Nel caso in cui le offerte di due o più concorrenti ottengano lo stesso punteggio complessivo e gli stessi punteggi parziali per il prezzo e per l'offerta tecnica, si procederà mediante sorteggio in seduta pubblica.

All'esito delle operazioni di cui sopra, la Commissione, in seduta pubblica, redige la graduatoria e procede ai sensi di quanto previsto al punto 21.

Qualora individui offerte che superano la soglia di anomalia di cui all'art. 97, comma 3 del Codice, e in ogni altro caso in cui, in base a elementi specifici, l'offerta appaia anormalmente bassa, la commissione, chiude la seduta pubblica dando comunicazione al RUP.

In qualsiasi fase delle operazioni di valutazione delle offerte tecniche ed economiche, la Commissione provvede a comunicare tempestivamente al RUP - che procederà, sempre, ai sensi dell'art. 76, comma 5, lett. b) del Codice - i casi di esclusione da disporre per:

- mancata separazione dell'offerta economica dall'offerta tecnica, ovvero l'inserimento di elementi concernenti il prezzo in documenti contenuti nelle buste A e B;
- presentazione di offerte parziali, plurime, condizionate, alternative nonché irregolari, ai sensi dell'art. 59, comma 3, lett. a) del Codice, in quanto non rispettano i documenti di gara, ivi comprese le specifiche tecniche;
- mancata indicazione, ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D. Lgs. 50/2016, nell'offerta economica (Allegato A3) dei propri costi della manodopera e degli oneri aziendali concernenti l'adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- presentazione di offerte inammissibili, ai sensi dell'art. 59, comma 4 lett. a) e c) del Codice, in quanto la commissione giudicatrice ha ritenuto sussistenti gli estremi per informativa alla Procura della Repubblica per reati di corruzione o fenomeni collusivi o ha verificato essere in aumento rispetto all'importo a base di gara.

20. VERIFICA DI ANOMALIA DELLE OFFERTE

Al ricorrere dei presupposti di cui all'art. 97, comma 3, del Codice, e in ogni altro caso in cui, in base a elementi specifici, l'offerta appaia anormalmente bassa, il RUP, avvalendosi, se ritenuto necessario, della Commissione, valuta la congruità, serietà, sostenibilità e realizzabilità delle offerte che appaiono anormalmente basse.

Si procede a verificare la prima migliore offerta anormalmente bassa. Qualora tale offerta risulti anomala, si procede con le stesse modalità nei confronti delle successive offerte, fino ad individuare la migliore offerta ritenuta non anomala. È facoltà della stazione appaltante procedere contemporaneamente alla verifica di congruità di tutte le offerte anormalmente basse.

Il RUP richiede per iscritto al concorrente la presentazione, per iscritto, delle spiegazioni, se del caso indicando le componenti specifiche dell'offerta ritenute anomale.

A tal fine, assegna un termine non inferiore a quindici giorni dal ricevimento della richiesta.

Il RUP, con il supporto della commissione, esamina in seduta riservata le spiegazioni fornite dall'offerente e, ove le ritenga non sufficienti ad escludere l'anomalia, può chiedere, anche mediante audizione orale, ulteriori chiarimenti, assegnando un termine massimo per il riscontro.

Il RUP esclude, ai sensi degli articoli 59, comma 3 lett. c) e 97, commi 5 e 6 del Codice, le offerte che, in base all'esame degli elementi forniti con le spiegazioni risultino, nel complesso, inaffidabili e procede ai sensi del seguente articolo 21.

21. ACCESSO AGLI ATTI

L'accesso agli atti, il diniego/esclusione e il differimento dell'accesso è disciplinato dagli art. 53 del D.Lgs. 50/2016.

Qualora il concorrente ritenga che:

- la propria Offerta tecnica e/o amministrativa;
- in caso di offerta anormalmente bassa, le giustificazioni dell'Offerta, ovvero le giustificazioni relative alle voci di prezzo che concorrono a formare l'importo complessivo

posto a base di gara nonché relative agli altri elementi di valutazione dell'offerta se presenti;

contengano informazioni che costituiscono segreto tecnico o commerciale, lo stesso dovrà produrre, per ciascuna delle due casistiche di cui ai punti a) e b) sopra dettagliati, idonea dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e sottoscritta, con firma digitale, dal Legale Rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma), nella quale dovranno essere tassativamente indicati:

- circostanziata partizione, specificamente e singolarmente argomentata con congrua motivazione, dei punti (es. frasi, periodi, capoversi, paragrafi, pagine ecc.) della documentazione tecnica (nel caso di cui al precedente punto a)) e delle giustificazioni dell'Offerta (nel caso di cui al precedente punto b)) costituenti segreto tecnico o commerciale coperto da diritto di privativa;
- per ciascuna partizione evidenziata, l'istituto giuridico posto a tutela della parte menzionata (es. indicazione di numero e durata del marchio, brevetto, diritto d'autore o altro diritto di proprietà intellettuale ecc.).

La dichiarazione di cui alla casistica del sopra esposto punto a), eventualmente prodotta, dovrà essere caricata in Sintel come descritto nel paragrafo 13.3.1 "Dichiarazioni integrative", punto 7.

Gli elementi contenuti nelle dichiarazioni di secretazione saranno utilizzati dalla Stazione Appaltante al fine di valutare le richieste di accesso agli atti.

In assenza di dette indicazioni o in presenza di indicazioni prive delle specifiche sopra richieste ai fini della loro formulazione, la Stazione Appaltante consentirà gli eventuali accessi richiesti senza nulla richiedere ulteriormente.

Con riferimento alla dichiarazione ex D.P.R. 445/2000 richiesta corre l'obbligo segnalare che la stessa viene resa dal dichiarante nella consapevolezza di quanto disposto dagli artt. 71 e 76 del D.P.R. 445/2006. Con specifico riferimento all'art. 76 citato si ricorda che "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte."

Premesso quanto sopra esposto, in caso di partecipazione in R.T.I. o Consorzio, la/le dichiarazione/i di secretazione ai fini dell'accesso agli atti, dovrà/dovranno essere sottoscritta/e con firma digitale (ciò può avvenire con più firme in un unico documento o più documenti identici ciascuno sottoscritto dalla rispettiva impresa raggruppanda):

- in caso di R.T.I. costituendo, dal legale rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura dovrà essere prodotta nella Documentazione amministrativa) di ciascuna singola impresa in raggruppamento;
- in caso di R.T.I. costituito dal legale rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura dovrà essere prodotta nella Documentazione amministrativa) dell'impresa mandataria;
- in caso di Consorzio ordinario di concorrenti, di cui all'art. 45 D.Lgs. n. 50/2016, costituendo, dal legale rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura dovrà essere prodotta nella Documentazione amministrativa) di ciascuna delle imprese che ne prendono parte;
- in caso di Consorzio ordinario già costituito, di cui al comma 2, lettera e) dell'art. 45 del D.Lgs. n. 50/2016, dal legale rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di

firma la cui procura dovrà essere prodotta nella Documentazione amministrativa) del Consorzio medesimo;

- in caso di Consorzio di cui al comma 2, lettere b) e c) dell'art. 45 D.Lgs. n. 50/2016, dal legale rappresentante (o persona munita da comprovati poteri di firma la cui procura dovrà essere prodotta nella Documentazione amministrativa) del Consorzio medesimo (se partecipa all'esecuzione dell'appalto) e delle imprese che per esso partecipano alla presente procedura.

Saranno inoltre sottratti all'accesso tutti i dati sensibili, ivi inclusi quelli giudiziari, eventualmente rinvenuti nella documentazione presentata dai concorrenti.

22. AGGIUDICAZIONE DELL'APPALTO E STIPULA DEL CONTRATTO

All'esito delle operazioni di cui sopra la Commissione – o il RUP, qualora vi sia stata verifica di congruità delle offerte anomale – formulerà la proposta di aggiudicazione in favore del concorrente che ha presentato la migliore offerta per ciascun lotto, chiudendo le operazioni di gara e trasmettendo al RUP tutti gli atti e documenti della gara ai fini dei successivi adempimenti.

Qualora nessuna offerta risulti conveniente o idonea in relazione all'oggetto del contratto, la Stazione Appaltante si riserva la facoltà di non procedere all'aggiudicazione ai sensi dell'art. 95, comma 12 del Codice.

La verifica dei requisiti generali e speciali avverrà, ai sensi dell'art. 85, comma 5 Codice, sull'offerente cui la stazione appaltante ha deciso di aggiudicare l'appalto.

Prima dell'aggiudicazione, la Stazione Appaltante, ai sensi dell'art. 85 comma 5 del Codice, richiede al concorrente cui ha deciso di aggiudicare l'appalto di presentare i documenti di cui all'art. 86 del Codice, ai fini della prova dell'assenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 (ad eccezione, con riferimento ai subappaltatori, del comma 4) e del rispetto dei criteri di selezione di cui all'art. 83 del medesimo Codice. Tale verifica avverrà attraverso l'utilizzo del sistema AVCpass.

Ai sensi dell'art. 95, comma 10, la Stazione Appaltante, prima dell'aggiudicazione, procede, laddove non effettuata in sede di verifica di congruità dell'offerta, alla valutazione di merito circa il rispetto di quanto previsto dall'art. 97, comma 5, lett. d) del Codice.

La Stazione Appaltante, previa verifica ed approvazione della proposta di aggiudicazione per singolo lotto, ai sensi degli artt. 32, comma 5 e 33, comma 1 del Codice, aggiudica l'appalto.

L'aggiudicazione diventa efficace, ai sensi dell'art. 32, comma 7 del Codice, all'esito positivo della verifica del possesso dei requisiti prescritti.

In caso di esito negativo delle verifiche, la Stazione Appaltante procederà alla revoca dell'aggiudicazione, alla segnalazione all'ANAC nonché all'incameramento della garanzia provvisoria. La Stazione Appaltante aggiudicherà, quindi, al secondo graduato procedendo altresì, alle verifiche nei termini sopra indicati.

Nell'ipotesi in cui l'appalto non possa essere aggiudicato neppure a favore del concorrente collocato al secondo posto nella graduatoria, l'appalto verrà aggiudicato, nei termini sopra detti, scorrendo la graduatoria.

La stipulazione del contratto è subordinata al positivo esito delle procedure previste dalla normativa vigente in materia di lotta alla mafia, fatto salvo quanto previsto dall'art. 88 comma 4-bis e 89 e dall'art. 92 comma 3 del d.lgs. 159/2011.

Ai sensi dell'art. 93, commi 6 e 9 del Codice, la garanzia provvisoria verrà svincolata, all'aggiudicatario, automaticamente al momento della stipula del contratto; agli altri

concorrenti, verrà svincolata tempestivamente e comunque entro trenta giorni dalla comunicazione dell'avvenuta aggiudicazione.

Trascorsi i termini previsti dall'art. 92, commi 2 e 3 d.lgs. 159/2011 dalla consultazione della Banca dati, la Stazione Appaltante procede alla stipula del contratto anche in assenza di dell'informativa antimafia, salvo il successivo recesso dal contratto laddove siano successivamente accertati elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 92, comma 4 del d.lgs. 159/2011.

Il contratto, ai sensi dell'art. 32, comma 9 del Codice, non potrà essere stipulato prima di 35 giorni dall'invio dell'ultima delle comunicazioni del provvedimento di aggiudicazione.

La stipula avrà luogo entro 60 giorni dall'intervenuta efficacia dell'aggiudicazione ai sensi dell'art. 32, comma 8 del Codice, salvo il differimento espressamente concordato con l'aggiudicatario.

All'atto della stipulazione del contratto, l'aggiudicatario deve presentare la garanzia definitiva da calcolare sull'importo contrattuale, riferito a ciascun lotto, secondo le misure e le modalità previste dall'art. 103 del Codice.

Il contratto sarà stipulato in modalità elettronica, mediante scrittura privata.

Il contratto è soggetto agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla l. 13 agosto 2010, n. 136.

Nei casi di cui all'art. 110 comma 1 del Codice la stazione appaltante interpella progressivamente i soggetti che hanno partecipato alla procedura di gara, risultanti dalla relativa graduatoria, al fine di stipulare un nuovo contratto per l'affidamento dell'esecuzione o del completamento del servizio.

Le **spese relative alla pubblicazione del bando e dell'avviso sui risultati della procedura** di affidamento, ai sensi dell'art. 216, comma 11 del Codice e del D.M. 2 dicembre 2016 (GU 25.01.2017 n. 20), sono a carico dell'aggiudicatario e dovranno essere rimborsate alla Stazione Appaltante entro il termine di sessanta giorni dall'aggiudicazione. In caso di suddivisione dell'appalto in lotti, le spese relative alla pubblicazione saranno suddivise tra gli aggiudicatari dei lotti in proporzione al relativo valore.

L'importo presunto delle spese di pubblicazione che devono essere rimborsate in proporzionale da tutti gli aggiudicatari alla Stazione Appaltante è stimato in € 7.500,00.

La Stazione Appaltante comunicherà agli aggiudicatari l'importo effettivo delle suddette spese, nonché le relative modalità di pagamento.

Sono a carico dell'aggiudicatario anche tutte le spese contrattuali, gli oneri fiscali quali imposte e tasse - ivi comprese quelle di registro ove dovute - relative alla stipulazione del contratto.

Ai sensi dell'art. 105, comma 2, del Codice l'affidatario comunica, per ogni sub-contratto che non costituisce subappalto, l'importo e l'oggetto del medesimo, nonché il nome del sub-contraente, prima dell'inizio della prestazione.

L'affidatario deposita, prima o contestualmente alla sottoscrizione del contratto di appalto, i contratti continuativi di cooperazione, servizio e/o fornitura di cui all'art. 105, comma 3, lett. c bis) del Codice.

Documenti per la stipula del contratto

L'aggiudicatario dovrà fornire all'Agenzia, entro il termine stabilito dalla stessa nella comunicazione ex art. 76, comma 5, del D. lgs. 50/2016 e s.m.i., la documentazione necessaria alla stipula del contratto. In particolare:

- la documentazione necessaria alla stipula del contratto e le informazioni necessarie allo stesso scopo;
- la cauzione definitiva, ai sensi dell'art. 103 del D.Lgs. 50/2006;
- le spese di contratto, di registro eventuali, di segreteria e ogni altra spesa connessa;

- nominativo di un referente contrattuale.

Qualora l'aggiudicatario non stipuli il contratto nei termini prescritti, ovvero non assolva gli adempimenti di cui al precedente capoverso in tempo utile per la sottoscrizione del contratto, l'aggiudicazione, ancorché definitiva, può essere revocata dalla Stazione Appaltante.

In tal caso, la Stazione Appaltante provvede ad incamerare la cauzione provvisoria, fatto salvo il risarcimento di ulteriori danni quali i maggiori oneri da sostenere per una nuova aggiudicazione.

Stipula del contratto

Ogni Amministrazione procederà alla stipula del contratto con l'aggiudicatario in maniera autonoma.

Esecuzione del contratto

Nel caso in cui ricorrano le ipotesi di cui all'art. 32, commi 8, 13 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., l'impresa aggiudicataria, s'impegna a dare esecuzione al contratto nelle more della sua conclusione a semplice richiesta della Stazione Appaltante.

23. CLAUSOLA SOCIALE E ALTRE CONDIZIONI PARTICOLARI DI ESECUZIONE

Al fine di promuovere la stabilità occupazionale nel rispetto dei principi dell'Unione Europea, e ferma restando la necessaria armonizzazione con l'organizzazione dell'operatore economico subentrante e con le esigenze tecnico-organizzative e di manodopera previste nel nuovo contratto, l'aggiudicatario del contratto di appalto è tenuto ad assorbire prioritariamente nel proprio organico il personale già operante alle dipendenze dell'aggiudicatario uscente, come previsto dall'articolo 50 del Codice, garantendo l'applicazione dei CCNL di settore, di cui all'art. 51 del d.lgs. 15 giugno 2015, n. 81.

24. CLAUSOLA T&T PER LA TRASPARENZA E LA TRACCIABILITA'

L'aggiudicatario del contratto, nonché le filiere dei subcontratti coinvolti nella esecuzione, saranno tenuti al pieno rispetto di quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 105 del Dlgs 50/2016, dal comma 1 e dell'articolo 3 della legge 136/2010 e dell'articolo 17 della Legge 55/1990.

Le informazioni non sensibili trasmesse alla Amministrazione aggiudicatrice in applicazione delle suddette norme, saranno pubblicate sul profilo committente della stessa e rese accessibili al pubblico per tutta la durata del contratto ed almeno fino al collaudo definitivo dello stesso.

La mancata trasmissione delle informazioni di cui alle norme richiamate sarà sanzionata con il divieto, per l'Affidatario, di entrare a far parte del processo produttivo originato dal contratto, secondo quanto specificato nella "norma di contatto T&T- Trasparenza e Tracciabilità".

L'amministrazione, ai sensi del comma 9 dell'articolo 3 della legge 136/2010 verificherà che nei contratti sottoscritti dall'Aggiudicatario e dai sub contraenti a qualsiasi livello della filiera dei subcontratti, a pena di nullità assoluta, sia inclusa la norma di contratto T&T- Trasparenza e Tracciabilità con la quale ciascuno di essi assume obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010.

La norma di contratto T&T per la trasparenza e la Tracciabilità dispone quanto segue:

1) Obblighi dell'Aggiudicatario e delle filiere dei subcontraenti: L'Aggiudicatario del Contratto e i subcontraenti, a qualunque titolo coinvolti nella esecuzione del contratto, sono tenuti al rispetto della presente norma. Al fine di garantire la tracciabilità e la trasparenza della esecuzione del contratto, l'Aggiudicatario ed i subcontraenti, sono tenuti, nei modi e tempi di seguito specificati, a trasmettere alla Amministrazione contraente, per ogni subcontratto affidato, le informazioni di cui al comma 2 dell'articolo 105 del D.lgs 50/2016, quelle di cui al

comma 1 dell'articolo 3 della legge 136/2010 e quelle di cui all'articolo 17 della legge 55/1990 e di seguito trascritte e richiamate:

a) Comma 2 art. 105, D.lgs 50/2016: "L'affidatario comunica alla stazione appaltante, prima dell'inizio della prestazione, per tutti i sub-contratti che non sono subappalti, stipulati per l'esecuzione dell'appalto, il nome del sub-contraente, l'importo del sub-contratto, l'oggetto del lavoro, servizio o fornitura affidati".

b) Comma 1, art.3, Legge 136/2010: "Per assicurare la tracciabilità dei flussi finanziari finalizzata a prevenire infiltrazioni criminali, gli appaltatori, i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese nonché i concessionari di finanziamenti pubblici anche europei a qualsiasi titolo interessati ai lavori, ai servizi e alle forniture pubblici devono utilizzare uno o più conti correnti bancari o postali, accessi presso banche o presso la società Poste Italiane Spa, dedicati, anche non in via esclusiva, (...)".

c) Comma 5, lettera h, art. 80, D.lgs 50/2016: "Le stazioni appaltanti escludono dalla partecipazione alla procedura d'appalto un operatore economico in una delle seguenti situazioni, anche riferita a un suo subappaltatore nei casi di cui all'articolo 105, comma 6, qualora: (...) h) l'operatore economico abbia violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55".

2) Verifiche dell'Amministrazione contraente: L'Amministrazione contraente, l'operatore economico Aggiudicatario e gli operatori economici coinvolti a qualsiasi livello della filiera dei subcontratti, sono tenuti al pieno rispetto di quanto previsto dal comma 9 dell'articolo 3 della legge n. 136/2010 e di seguito trascritto: "La stazione appaltante verifica che nei contratti sottoscritti con i subappaltatori e i subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessate ai lavori, ai servizi e alle forniture di cui al comma 1 sia inserita, a pena di nullità assoluta, un'apposita clausola con la quale ciascuno di essi assume gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla presente legge."

Nell'affidamento in qualunque forma dei subcontratti, a qualsiasi livello della filiera, il rispetto della norma è attuato con la trascrizione della presente Norma di contratto T&T nel subcontratto o con il suo richiamo esplicito da parte dell'Affidatario.

L'Amministrazione si riserva, in modi e tempi autonomamente definiti, di esercitare le verifiche previste sia nei subcontratti affidati dall'Aggiudicatario che in quelli affidati da altri operatori economici a qualsiasi livello della filiera dei subcontratti.

3) Informazioni da inserire nella SCHEDA T&T. Il soggetto che sarà abilitato a operare sulla istituenda piattaforma T&T mediante autenticazione tramite SPID e/o CNS è l'aggiudicatario. Tale autenticazione permetterà di identificare univocamente il soggetto. L'obbligo di raccogliere i dati riferiti a ciascun subcontratto mediante la compilazione della scheda T&T è in capo all'aggiudicatario. I dati da inserire nella scheda T&T sono tutti quelli di cui alla DGR Lombardia XI 5408 del 25/10/2021 (scheda subcontratto) pagg. da 14 a 18 all.2 (Norma di contratto per la trasparenza e la tracciabilità) Altre eventuali informazioni di chiarimento o integrative di quelle comunicate potranno essere richieste dall'Amministrazione aggiudicatrice all'Affidante o all'Affidatario del subcontratto a qualsiasi livello della filiera dei subcontratti.

4) Tempi e Modalità di trasmissione. La compilazione della SCHEDA T&T (allegata alla richiamata DGR) a cura dell'Aggiudicatario dovrà avvenire contestualmente con la trasmissione alla Amministrazione della documentazione relativa ai subcontratti (per finalità autorizzativa o di mera comunicazione). La pubblicazione della scheda sulla piattaforma una volta attivata, avverrà a seguito di validazione da parte del RUP, in esito all'istruttoria compiuta.

5) Sanzioni e penali. A norma di quanto previsto dall'art. 3 comma 9 della Legge n. 136/10, la mancata previsione – all'interno di qualsiasi tipologia di Subcontratto – della clausola con la quale Affidante e Affidatario assumono gli obblighi della tracciabilità dei flussi finanziari rende il subcontratto nullo.

È equiparato al caso dell'omessa trasmissione della SCHEDA T&T quello della trasmissione all'Amministrazione di informazioni non corrispondenti al vero. In tal caso l'Amministrazione si riserva di darne notizia alle autorità competenti. Nel caso l'Amministrazione accerti che la presente norma non sia stata esplicitamente richiamata o trascritta in un subcontratto, ferma restando, ai sensi del comma 9, articolo 3 della legge 136/2010, la sua nullità, l'Affidante del subcontratto è:

- sottoposto al pagamento di una penale pari al 10% del valore del subcontratto affidato, e comunque non inferiore a 500 euro.

- Nel caso l'Amministrazione accerti un ritardato invio della SCHEDA T&T, l'Affidante e l'Affidatario saranno ciascuno tenuti a:

- pagare una penale pari all' 1 per mille del valore del subcontratto per ogni giorno di ritardo, fino alla concorrenza del 5% del subcontratto stesso.
- Nel caso l'Amministrazione aggiudicatrice accerti che la SCHEDA T&T contiene informazioni che non corrispondono al vero, oltre alla trasmissione della notizia alle competenti Autorità, si riserva il diritto di applicare nei confronti dell'Affidante e dell'Affidatario:
 - una penale ciascuno, da un minimo del 5% ad un massimo del 10% del subcontratto in relazione alla gravità della non correttezza delle informazioni fornite.

25. CLAUSOLA DI REVISIONE DEI PREZZI

Qualora per effetto di circostanze imprevedibili si siano verificati aumenti o diminuzioni nel costo dei materiali o della mano d'opera, tali da determinare un aumento o una diminuzione superiori al decimo del prezzo complessivo convenuto, l'operatore economico o la Stazione Appaltante possono chiedere una revisione del prezzo medesimo.

26. DEFINIZIONE DELLE CONTROVERSIE

Le controversie relative all'esecuzione del contratto saranno devolute all'Autorità Giudiziaria competente individuando a tal fine il Foro del capoluogo ove ha sede legale l'Ente contraente.

27. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 e del Decreto Legislativo 196/2003 (novellato con D.Lgs. n. 101/2018) "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ai sensi ed in relazione alle attività previste dal presente Capitolato, l'operatore economico aggiudicatario verrà designato "Responsabile del trattamento dei dati personali", ai sensi dell'art. 28 del citato Regolamento UE 2016/679.

Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'ATS di Brescia legalmente rappresentata dal Direttore Generale, con sede in Viale Duca degli Abruzzi n. 15, Brescia;

Dato di contatto del responsabile della protezione dei dati: Privacy.RPD@ats-brescia.it;

L'ATS si può avvalere, per il trattamento dei dati di soggetti terzi (individuati quali responsabili del trattamento) sulla base di un contratto od altro atto giuridico;

I dati personali sono trattati per le finalità di gestione del rapporto contrattuale ed il trattamento avviene nell'ambito dell'esecuzione di un compito di interesse pubblico da parte dell'ATS di Brescia, gli uffici acquisiscono unicamente i dati necessari alla gestione del rapporto;

Il trattamento avviene sia in forma cartacea/manuale che con strumenti elettronici/informatici;

Il trattamento viene svolto in osservanza di disposizioni di legge o di regolamento per adempiere agli obblighi ed alle facoltà ivi previste in capo agli enti sanitari;

Non vengono adottati procedimenti decisionali esclusivamente automatizzati (pertanto senza intervento umano) nei confronti del contraente che comportino l'adozione di decisioni sul medesimo;

La comunicazione dei dati a terzi soggetti avviene sulla base di norme di legge o di regolamenti;

I dati vengono conservati per la durata prevista dalla vigente normativa in materia di conservazione dati/documenti cartacei/digitali della pubblica amministrazione;

Il mancato conferimento dei dati all'ATS di Brescia può comportare l'impossibilità al compimento ed alla conclusione del rapporto contrattuale;

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto della riservatezza degli stessi;

Il contraente ha diritto all'accesso ai dati, alla rettifica, alla limitazione o opposizione al trattamento per motivi legittimi ed espressi, a presentare reclamo all'Autorità Garante della Privacy;

La pubblicazione dei dati personali avviene nei casi e con i limiti previsti dalla vigente normativa.

28. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

La Stazione Appaltante designa quale Responsabile del Procedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., la Dott.ssa Elena Soardi.

Il Responsabile del Procedimento coordinerà lo svolgimento della procedura sino all'aggiudicazione definitiva del servizio.

Firmato digitalmente
IL DIRETTORE
SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE
Dott.ssa Elena Soardi

Struttura competente: SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE

Il Responsabile Unico del Procedimento: Dott.ssa Elena Soardi

☎ 030/38388245 - ✉ - elena.soardi@ats-brescia.it - acquistietecnicopatrimoniale@ats-brescia.it

La presente polizza è stipulata tra

ATS Brescia
Viale Duca degli Abruzzi 15
P.IVA 03775430980

e

La Società/Impresa Assicuratrice
.....

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI.....	3
Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta.....	3
Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione.....	3
Art. 3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio.....	4
Art. 4 Gestione della Polizza.....	4
Art. 5 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione.....	4
Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede-- Diminuzione del Rischio.....	5
Art. 7 Interpretazione della Polizza.....	5
Art. 8 Danni precedenti.....	5
Art. 9 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni.....	5
Art. 10 Esonero denuncia altre Assicurazioni.....	6
Art. 11 Oneri fiscali.....	6
Art. 12 Foro competente.....	6
Art. 13 Rinvio alle norme di legge.....	6
Art. 14 Coassicurazione e Delega.....	6
Art. 15 Regolazione del Premio.....	7
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	8
Art. 16 Denuncia dell'Infortunio.....	8
Art. 17 Criteri d'indennizzabilità e liquidazione del Danno.....	8
Art. 18 Legittimazione.....	9
Art. 19 Pagamento dell'Indennizzo.....	9
Art. 20 Anticipo indennizzi.....	9
Art. 21 Controversie.....	9
Art. 22 Rinuncia al diritto di rivalsa.....	10
Art. 23 Recesso in caso di Sinistro.....	10
Art. 24 Rendiconto.....	10
RISCHI INDENNIZZABILI [RI].....	12
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione.....	12
Art. 2 Estensioni dell'Assicurazione.....	12
Art. 3 Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	14
Art. 4 Danni estetici.....	15
Art. 5 Ernie e sforzi.....	15
Art. 6 Rischio Guerra.....	15
Art. 7 Rischio Volo.....	16
Art. 8 Limite Massimo d'Indennizzo.....	16
Art. 9 Morte.....	16
Art. 10 Morte presunta.....	16
Art. 11 Invalidità Permanente – Invalidità superiore al 50% (cinquanta per cento).....	17
Art. 12 Limiti d'età.....	18
Art. 13 Persone non assicurabili.....	18
Art. 14 Malattie professionali.....	18
Art. 15 Validità territoriale.....	18

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ATS Brescia**

ESCLUSIONI [E]	
.....	20
CATEGORIE ASSICURATE [CA]	
.....	21
Limiti – Scoperti - Franchigie [LSF]	
.....	27

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurato	L'Ente Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Beneficiario	La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Contraente	L'Ente – nella persona del Direttore Generale, nonché legale rappresentante pro-tempore che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Franchigia	L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo - Indennità	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni obiettivamente constatabili
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Limite di indennizzo	La somma massima dovuta dalla Società
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ATS Brianza**

Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società quale corrispettivo del presente contratto
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2026 a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24.00 del 30.09.2023.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 30.09 di ogni anno.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i, la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Si precisa inoltre che è equiparata la data di pagamento del premio alla data in cui il Contraente, con apposito atto, conferisce tale ordine alla propria Tesoreria.

Tracciabilità dei flussi finanziari. La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta, anche per questi casi, convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spett.le AON S.p.A. in qualità di Broker - Via E. Calindri - 20143 Milano, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente, anche ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Le comunicazioni tra le parti possono anche avvenire come previsto dall'art. 4.

**ART. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO –VARIAZIONE
DEL RISCHIO**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 7 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 8 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 10 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

ART. 11 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati.

ART. 12 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

ART. 13 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

ART. 14 ONERI FISCALI

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

ART. 15 FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello di Monza.

ART. 16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 17 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

ART. 18 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, ed a far data dal 31.10.2024 entro il 31.10 di ogni anno o entro i 4 (quattro) mesi successivi alla fine del periodo di assicurazione nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio. A tal fine, la Società formulerà al Contraente per tempo richiesta specifica.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutti le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 19 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia di infortunio deve essere fatta alla Società entro 60 giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Tale denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico ed eventualmente dalla descrizione delle modalità del sinistro e dalla indicazione degli eventuali responsabili.

L'Assicurato o, in caso di morte i suoi aventi diritto, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 20 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto 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 considerate 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. 21 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

ART. 22 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

ART. 23 ANTICIPO INDENNIZZI

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi, provvederà ad

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

erogare un importo pari al 50% (cinquanta per cento) della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile.

Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi.

L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

ART. 24 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

ART. 25 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

ART. 26 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 (centottanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso la Contraente non sia riuscita a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

dal ricevimento da parte della Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

ART. 27 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 30 giugno di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, della Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente.

ART. 2 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

L'assicurazione vale altresì:

- m) Durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
- n) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- o) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- q) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- r) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- s) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

ART. 3 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società, in caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo indicato, le spese mediche in genere sostenute dallo stesso e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e/o di Categoria fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

Per spese mediche si intendono:

a) in caso di ricovero:

per la degenza in Istituto di cura (spese di ricovero, onorari dei medici, esami, diritti di sala operatoria materiale di intervento - comprese le endoprotesi, trattamenti rieducativi e riabilitativi, rette di degenza)

b) per prestazioni sanitarie extra-ricovero:

per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e spese mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie, ottiche ecc. rese necessarie da infortunio, trasporto in ambulanza dell'Assicurato con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato.

Rimangono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente, nonché le cure fisioterapiche e le spese per l'acquisto di farmaci.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

ART. 4 DANNI ESTETICI

L'assicurazione vale per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza e la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 5.000,00, in caso di intervento riparatore del "danno estetico", le spese effettivamente sostenute di chirurgia plastica. Tali spese sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Istituto di Cura) e non oltre un anno della scadenza del contratto.

Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

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

ART. 5 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di cura e dall'Istituto di cura al domicilio dell'assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di Euro 5.000,00 per sinistro e verrà limitato a due viaggi.

ART. 6 ERNIE E SFORZI

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

ART. 7 RISCHIO GUERRA

La garanzia è estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

ART. 8 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 1.000.000,00 (unmilione) per singolo Assicurato e di € 10.000.000,00 (diecimilioni) complessivamente per aeromobile.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

ART. 9 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 20.000.000,00 (ventimilioni).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

ART. 10 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari 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.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

ART. 11 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

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

**ART. 12 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 60%
(SESSANTA PER CENTO)**

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

ART. 13 LIMITI D'ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 (ottanta) anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

ART. 14 PERSONE NON ASSICURABILI

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

ART. 15 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI [E]

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici oggetto dell'attività della Contraente;
- h) le conseguenze derivanti da Covid-19:
- i) Si riterrà che nessun (ri)assicuratore sia obbligato a garantire una copertura né tenuto a liquidare un sinistro o erogare una prestazione in applicazione della presente polizza se il fatto di garantire la copertura, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione dovesse esporre il (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione europea, degli Stati Uniti, del Regno Unito o dell'Italia.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATEGORIE ASSICURATE [CA]

Categoria A – MEDICI DI GUARDIA TURISTICA

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale, intendendosi per tali tutti gli infortuni subiti dagli assicurati mentre svolgono attività inerenti la loro funzione per conto del contraente, compreso il rischio in itinere se il servizio è prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché eventuali attività esterne.

Sono compresi gli infortuni subiti durante l'uso di veicoli pubblici e privati e la guida di veicoli privati.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo per ora €
- n. ore preventivate n. 600
- premio lordo anticipato €

Categoria B – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale, intendendosi per tali tutti gli infortuni subiti dagli assicurati mentre svolgono attività inerenti la loro funzione per conto del contraente, compreso il rischio in itinere se il servizio è prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché eventuali attività esterne.

Sono compresi gli infortuni subiti durante l'uso di veicoli pubblici e privati e la guida di veicoli privati.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalidità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 52,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo per ora €
- n. ore preventivate n. 162.000
- premio lordo anticipato €

Categoria C – Personale in servizio con mezzi dell'Ente

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparato o ad altro Personale debitamente autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto di proprietà della Contraente, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 260.000,00
Invalità Permanente	€ 260.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo per KM: €
- N. Km preventivati : n. 1.200.000,00
- premio lordo anticipato: €

Categoria D – Personale in servizio

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparate o ad altro Personale debitamente autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto di loro proprietà e/o di proprietà dei loro familiari, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 260.000,00
Invalidità Permanente	€ 260.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo per Km: €
- Chilometri preventivati : n. 252.000
- premio lordo anticipato: €

Categoria E – Collaboratori in genere

La garanzia è riferita agli infortuni subiti da volontari e collaboratori in genere del l'attività professionale svolta a nome e per conto della Contraente, compreso il rischio in itinere.

Somme assicurate pro capite

Morte	€155.000,00
Invalità Permanente	€155.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo pro-capite €
- assicurati preventivati n. 3
- premio lordo anticipato €

LIMITI — SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in **Euro**.

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti indennizzo
Limite massimo d'indennizzo			10.000.000 per sinistro
Ernie e sforzi			- massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operata o operabile per sinistro - massimo 10% della somma assicurata in caso di ernia non operabile per sinistro
Danni estetici			5.000
Spese di trasporto a carattere sanitario			5.000
Rischio volo			1.000.000 per Assicurato 10.000.000 per aeromobile
Caso Morte – Categorie A, B, C, D, E	nessuno	nessuna	
Caso I.P. – Categorie A, B, C, D, E	nessuno	nessuna	
Caso I.T. – Categori A	nessuno	nessuna	155 al giorno per massimo 300 giorni – l'indennità è ridotta del 50% per i primi 3 mesi
Rimborso spese mediche –	nessuno	nessuna	5.000

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE
--

Questa assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" ossia a coprire i Sinistri che producano gli effetti previsti in polizza e che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e siano notificati alla Società durante lo stesso periodo. Si vedano le definizioni che seguono.

La presente polizza è stipulata tra

ATS Brescia
Viale Duca degli Abruzzi 15
P.IVA 03775430980

e

La Società/Impresa Assicuratrice
.....

SCHEDA DI COPERTURA

1.	Società/Assicuratori: La Compagnia...../Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's																			
2.	Contraente ed Assicurato: ATS Brescia																			
3.	Periodo di Assicurazione: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 30.06.2023 3.2 alle 24.00 ore del 30.06.2026 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 30.06.2023 3.4 alle 24.00 ore del 30.06.2024 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 30.06.2024																			
4.	4.1	Massimale per ciascun Sinistro: Euro 5.000.000,00																		
	4.2	Massimale aggregato annuo: Euro 10.000.000,00																		
	4.3	Massimale per estensione art. B.5: Euro 500.000,00																		
	4.4	Massimale per estensione art. B.11: Euro 250.000 per anno																		
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																			
6.	6. 1 Periodo di efficacia retroattiva: illimitata 6. 2 Periodo di efficacia ultrattiva: 2 anni																			
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: Aon Spa 7.2 Corrispondente dei Lloyd's:																			
8.	Calcolo del premio annuo Garanzia Base: <table><tr><td>Categoria</td><td>Importo retribuzioni (euro).</td><td>Tasso Lordo %°</td><td>Premio Lordo Annuo Euro</td></tr><tr><td>Ente Assicurato</td><td>34.935.050,00</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				Categoria	Importo retribuzioni (euro).	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	Ente Assicurato	34.935.050,00										
Categoria	Importo retribuzioni (euro).	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro																	
Ente Assicurato	34.935.050,00																			

Data
.....

Il Contraente
.....

DEFINIZIONI

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

Assicurazione:	il contratto di Assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
Assicurato:	il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Società:	l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
Broker:	il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;
Durata della polizza:	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	probabilità che si verifichi il Sinistro;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la Richiesta di risarcimento e /o circostanza;
Sinistro:	il ricevimento di una Richiesta di risarcimento e /o circostanza per la quale è prestata l'Assicurazione;
Richiesta di risarcimento e/o circostanze:	i. domanda giudiziale di condanna al Risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ii. azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile; iii. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una Richiesta di risarcimento dei danni;
Sinistro in serie:	Ai fini della presente polizza, le Richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi ed anche nel caso la presente polizza fosse cessata. In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione
Denuncia di sinistro:	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;
Danno Danno materiale Perdite patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali;
Danni Erariali:	il danno pubblico subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Franchigia:	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente;
Massimale:	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e/o anno;
Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conse-

	guente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;
Responsabilità Amministrativo – Contabile:	la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;
Pubblica Amministrazione:	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009 ss.mm.ii.) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L., A.U.S.L., ATS, Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero – IPAB – A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Fondazioni, Musei, A.T.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Periodo di validità:	la durata dell'Assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: - rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; - rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;
Dipendente tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto - compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori - dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile Unico del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile Unico del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica
Collegio dei Sindaci:	deve intendersi per Collegio dei Sindaci l'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'Assicurato in forza di uno specifico contratto;
Direttori Apicali (Generale - Amministrativo – Sani-	Il management che persegue gli obiettivi generali e speci-

tario – Socio-Sanitario):	fici dell'Assicurato, secondo le indicazioni regionali.
Retribuzioni e Compensi	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, e ai Direttori apicali. Devono essere altresì indicati i compensi erogati al Collegio dei Sindaci;
Terzi:	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente/Assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: i. il Legale rappresentante del Contraente/Assicurato; ii. i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente/Assicurato autori dell'Evento Dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 – Pagamento del premio

A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 90° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'esecuzione dell'ordine di bonifico da parte del Servizio Economico-Finanziario della Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number).

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 – Durata dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di copertura e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di copertura senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato ai punti 3.3 e 3.4 della Scheda di copertura e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

Art. 5 – Recesso dal contratto in caso di sinistro

Non si applica alla presente polizza.

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

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

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

Art.7 – Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione di quelle modificative della natura dell'Assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

8.1 Vertenze di responsabilità civile

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

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

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

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

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

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

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

Art. 9 – Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre Società, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 28/2010 ss.mm. e ii., (mediazione conciliativa).

Art. 11 – Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi afferenti L'Europa geografica.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

Art. 12 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 13 – Oneri fiscali

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

Art. 14 – Interpretazione del contratto

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

Art. 15A - Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Copertura in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

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

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il broker designato e riconosce che tale atto è obbligatorio per l'assicurato/contraente.

Art. 15B - Gestione della polizza – Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione della presente contratto di assicurazione si prende atto che l'Assicurato e/o Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio indicata al punto 7.1 nella Scheda di Copertura (qui di seguito indicato come "Broker Incaricato") la quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura al punto 7.2. Pertanto:

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

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's indicato al punto 7.2 nella Scheda di Copertura di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- b1. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's al Broker Incaricato si considererà come effettuata dai Sottoscrittori; oppure
- b2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;

Art. 16 - Costituzione e Regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni ed i compensi, il tasso ed il premio di Polizza si intendono quelli indicati al punto 9. della Scheda di Copertura.

Art. 17 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 ss. mm. e ii..

Art. 18 - Esclusione della responsabilità solidale

Resta inteso che la responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

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

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

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's indicata nella Nota Informativa. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

Art. 19 - Rendiconto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alla scadenza del 30 di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati, e pertanto anche in data successiva alla scadenza della polizza.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile (formato MS Excel) dal Contraente stesso.

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

Art. 20 – Esclusione OFAC – Sanzioni internazionali

Gli Assicuratori non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli Assicuratori, la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Descrizione del Rischio

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

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

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

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

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

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione:

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

L'assicurazione comprende inoltre:

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

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

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

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

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

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva:

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

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva:

Dalla data di decorrenza della presente polizza, alla relativa scadenza, l'Assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva di cui al punto 6.2 della Scheda di Copertura e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'Assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli, durante tale periodo, altra Assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

Art. A.3- Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di Amministratori e Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) provocati da inquinamento di qualsiasi genere dell'aria, dell'acqua e del suolo; s'intendono pertanto esclusi tutti i danni ambientali in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come, a mero titolo di esempio, qualsiasi danno al paesaggio, qualsiasi danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmu-

- tazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 ss.mm e ii., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
 - e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B.8;
 - f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
 - g) derivanti da attività svolta da taluno dei Dipendenti/Amministratori dell'Ente contraente, quali componenti di Consigli di Amministrazione o Collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Aziende o Enti privati, salvo quanto precisato all'art. B.1 – Attività di rappresentanza e presso Aziende dell'Assicurato.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

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

Art. A.4 – Massimali di Assicurazione – gestione della franchigia

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

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

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

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

Art. B.1 – Attività di rappresentanza presso Aziende dell'Assicurato – Personale distaccato

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

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso Aziende dell'Assicurato (House providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'Assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni. Resta inteso, oltre che condizione vincolante alla presente estensione, che l'Assicurato deve esercitare sulle Aziende sopra citate un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi e che l'Azienda realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o gli enti pubblici che la controllano;
- c) Nel caso di distacco temporaneo di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente alla Pubblica Amministrazione, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

Art. B.2 Estensione D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii.

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

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

Art. B.3 Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.

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

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

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

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

L'Assicurazione è altresì operante per la responsabilità contrattuale in capo al Contraente per le sole Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Sono quindi comprese le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del C.C.N.L. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del C.C.N.L. in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al Dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre Perdite Patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.3 della scheda di copertura.

Art. B.6 danni patrimoniali e perdite non patrimoniali derivanti dall'attività di cui al d. lgs 196/2003 e ss.mm. e ii.

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii., per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018 ss.mm.ii.

Art. B.7 Vincolo di solidarietà esteso

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

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

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

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

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii..

L'Assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'Assicurazione anche le attività di:
 - f1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 ss.mm. e ii;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 ss.mm. e ii.

L'Assicurazione comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.8 non sono operanti:

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

Art. B.9 - Precisazione per l'attività svolta ai sensi del D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

L'Assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, conseguenti ad Evento Dannoso nello svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente.

Art. B10 - Clausola di raccordo

Le parti convengono che le garanzie della presente Assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC

ed ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della Durata della Polizza, come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

Art. B.11 – Custodia titoli e beni richiesta ai sensi di Legge

Ai sensi dell'art. 5 del DPR n° 137 del 05/08/2012, l'Assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.4 della scheda di copertura, ferma la franchigia di cui al punto 5 della scheda stessa.

Art. B.12 – Perdite patrimoniale derivanti dallo svolgimento dell'attività di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile del Servizio Finanziario

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi previsti dalla legge 190/2012 e del D.L n. 174/2012 per le attività svolte dai soggetti, di cui l'Assicurato deve rispondere, incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni ai fini della trasparenza, prevenzione e contrasto alla corruzione
- Responsabile del Servizio Finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

Art. B.13 – Copertura Responsabilità Civile dei Dipendenti Legali

Si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato per le attività che derivano da prestazioni professionali di Dipendenti Legali iscritti all'Albo Speciale.

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. A.1 Oggetto dell'assicurazione

Art. A.2 Periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva dell'Assicurazione (claims made)

Art. A.3 Esclusioni

Art. A.4 Massimali di Assicurazione e franchigia

Art. B.8 Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Data

Il Contraente

ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA

In deroga a qualsivoglia altra previsione contenuta nella presente polizza, ivi compresa qualsiasi definizione, previsione particolare, disposizione aggiuntiva e/o estensione, è escluso dall'Assicurazione qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, **Malattie Infettive**, epidemie e/o pandemie

Ai fini di quanto precede, viene aggiunta la seguente definizione:

Malattie Infettive significa qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di **Malattie Infettive** include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2

L'Assicurato

Gli Assicuratori

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di avere compreso e di approvare specificatamente le disposizioni di cui al punto 1 (Esclusione per Malattie Infettive, epidemie e pandemie)

L'Assicurato

APPENDICE DI PRECISAZIONE RISCHIO CYBER

È inteso e concordato che:

Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il **Sinistro** (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici di **Polizza**), derivante da una **Richiesta di Risarcimento** e conseguente ad un **Incidente Cyber**, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della **Polizza**.

Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di **Polizza** non si applicherà ad alcun **Sinistro** derivante da una **Richiesta di Risarcimento** direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un **Atto Cyber**.

Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:

- **Sistema Informatico**: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'**Assicurato** e/o da qualsivoglia terzo.
- **Atto Cyber**: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un **Sistema Informatico**.
- **Incidente Cyber**: si intende:
 - ✓ qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un **Sistema Informatico**; o
 - ✓ qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare , usare o gestire un **Sistema Informatico**.

Fermi e invariati tutti gli altri termini e condizioni di **Polizza**.

L'Assicurato

Gli Assicuratori

La presente polizza è stipulata tra

ATS Brianza
Viale Elvezia 2 – 20900 Monza
P.IVA 09314190969

e

La Società/Impresa Assicuratrice
.....

INDICE

DEFINIZIONI [DEF]	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI.....	3
Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta.....	3
Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione.....	3
Art. 3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio.....	4
Art. 4 Gestione della Polizza.....	4
Art. 5 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione.....	4
Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Modifiche del Rischio - Buona fede-- Diminuzione del Rischio.....	5
Art. 7 Interpretazione della Polizza.....	5
Art. 8 Danni precedenti.....	5
Art. 9 Esonero denuncia infermità difetti fisici e mutilazioni.....	5
Art. 10 Esonero denuncia altre Assicurazioni.....	6
Art. 11 Oneri fiscali.....	6
Art. 12 Foro competente.....	6
Art. 13 Rinvio alle norme di legge.....	6
Art. 14 Coassicurazione e Delega.....	6
Art. 15 Regolazione del Premio.....	7
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	8
Art. 16 Denuncia dell'Infortunio.....	8
Art. 17 Criteri d'indennizzabilità e liquidazione del Danno.....	8
Art. 18 Legittimazione.....	9
Art. 19 Pagamento dell'Indennizzo.....	9
Art. 20 Anticipo indennizzi.....	9
Art. 21 Controversie.....	9
Art. 22 Rinuncia al diritto di rivalsa.....	10
Art. 23 Recesso in caso di Sinistro.....	10
Art. 24 Rendiconto.....	10
RISCHI INDENNIZZABILI [RI].....	12
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione.....	12
Art. 2 Estensioni dell'Assicurazione.....	12
Art. 3 Rimborso Spese Mediche da Infortunio.....	14
Art. 4 Danni estetici.....	15
Art. 5 Ernie e sforzi.....	15
Art. 6 Rischio Guerra.....	15
Art. 7 Rischio Volo.....	16
Art. 8 Limite Massimo d'Indennizzo.....	16
Art. 9 Morte.....	16
Art. 10 Morte presunta.....	16
Art. 11 Invalidità Permanente – Invalidità superiore al 50% (cinquanta per cento).....	17
Art. 12 Limiti d'età.....	18
Art. 13 Persone non assicurabili.....	18
Art. 14 Malattie professionali.....	18
Art. 15 Validità territoriale.....	18

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ATS Brianza**

ESCLUSIONI [E]	
.....	20
CATEGORIE ASSICURATE [CA]	
.....	21
Limiti – Scoperti - Franchigie [LSF]	
.....	27

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurato	L'Ente Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Beneficiario	La persona a cui deve essere pagata la somma assicurata in caso di morte dell'Assicurato
Broker	Il Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Contraente	L'Ente – nella persona del Direttore Generale, nonché legale rappresentante pro-tempore che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Franchigia	L'importo stabilito contrattualmente che, in caso di sinistro, resta a carico esclusivo dell'Assicurato, o degli aventi diritto
Inabilità Temporanea	La perdita temporanea, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie attività professionali
Indennizzo - Indennità	La somma dovuta dalla Società all'Assicurato o agli aventi diritto in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza
Infortunio	L'evento dovuto a causa fortuita, violenta, esterna, che produca lesioni obiettivamente constatabili
Invalidità Permanente	La perdita definitiva, a seguito di infortunio, in misura totale o parziale della capacità dell'Assicurato alla svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione
Limite di indennizzo	La somma massima dovuta dalla Società
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ATS Brianza**

Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società quale corrispettivo del presente contratto
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2026 a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza anche se il pagamento del primo premio potrà essere effettuato dalla Contraente entro le ore 24.00 del 30.09.2023.

Le rate di premio successive devono essere pagate entro il 30.09 di ogni anno.

Se la Contraente non paga entro tali termini, l'assicurazione resta sospesa, dalle ore 24.00 dell'ultimo giorno utile per il pagamento del premio, e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Si precisa che se dai controlli effettuati dal Contraente, in ottemperanza del D.M. n. 40 del 2008 risultasse un inadempimento a carico della/e Società assicuratrice/i, la/e stessa/e si impegna/no a ritenere in copertura il rischio, anche oltre i termini di mora, fino al termine delle procedure di verifica imposte dall'Art. 3 del D.M. precedentemente richiamato.

Si precisa inoltre che è equiparata la data di pagamento del premio alla data in cui il Contraente, con apposito atto, conferisce tale ordine alla propria Tesoreria.

Tracciabilità dei flussi finanziari. La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto. Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010.

ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta, anche per questi casi, convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spett.le AON S.p.A. in qualità di Broker - Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente, anche ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto. Le comunicazioni tra le parti possono anche avvenire come previsto dall'art. 4.

ART. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO –VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 7 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 8 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 10 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

ART. 11 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito i soggetti assicurati.

ART. 12 ESONERO DENUNCIA INFERMITÀ DIFETTI FISICI E MUTILAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le infermità di cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'Articolo "Criteri di indennizzabilità e liquidazione del danno".

ART. 13 ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per i medesimi eventi.

ART. 14 ONERI FISCALI

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

ART. 15 FORO COMPETENTE

Il foro competente è esclusivamente quello di Monza.

ART. 16 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 17 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

ART. 18 REGOLAZIONE DEL PREMIO

Con riferimento agli elementi di rischio variabili, indicati alle varie Categorie, ed a far data dal 31.10.2024 entro il 31.10 di ogni anno o entro i 4 (quattro) mesi successivi alla fine del periodo di assicurazione nel caso di anticipato recesso dalla presente polizza notificato da una delle Parti, la Contraente deve comunicare per iscritto alla Società i relativi dati consuntivi affinché la Società possa procedere alla regolazione del premio. A tal fine, la Società formulerà al Contraente per tempo richiesta specifica.

La Società sarà tenuta ad emettere, entro 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della comunicazione, la relativa appendice di regolazione del premio.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Le differenze attive e passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate rispettivamente dalla Contraente entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricevimento, da parte della Contraente stessa, del documento di regolazione, correttamente emesso, o dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data di emissione del documento di regolazione.

Si considera come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato l'ammontare del premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto al Broker a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Se la Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti od il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può fissarle un ulteriore termine, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per la rata futura viene considerato in conto o a garanzia di quello relativo al periodo di assicurazione per il quale non ha avuto luogo la regolazione od il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui la Contraente abbia adempiuto ai propri obblighi, salvo il diritto della Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Nel caso di contratto definitivamente scaduto, se la Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, anteporrà alla liquidazione degli eventuali sinistri, il pagamento del premio di regolazione arretrato.

Resta in ogni caso inteso che, nelle more della comunicazione dei dati consuntivi, l'assicurazione sarà valida ed efficace per tutti le persone, che al momento del sinistro, appartengono alle Categorie assicurate.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 19 DENUNCIA DELL'INFORTUNIO

La denuncia di infortunio deve essere fatta alla Società entro 60 giorni dall'infortunio stesso o dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Tale denuncia deve indicare il luogo, il giorno e l'ora dell'evento e deve essere corredata da un certificato medico ed eventualmente dalla descrizione delle modalità del sinistro e dalla indicazione degli eventuali responsabili.

L'Assicurato o, in caso di morte i suoi aventi diritto, devono consentire le indagini e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società.

ART. 20 CRITERI D'INDENNIZZABILITÀ E LIQUIDAZIONE DEL DANNO

La Società corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio indennizzabile a termini della presente Polizza, indipendentemente quindi da malattia o da difetti fisici, preesistenti o sopravvenuti, o da mutilazioni preesistenti, in quanto 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 considerate 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. 21 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

ART. 22 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Completata la necessaria documentazione e svolti gli accertamenti del caso, la Società calcola l'indennizzo dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, ricevuta la loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 (trenta) giorni.

ART. 23 ANTICIPO INDENNIZZI

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 10% (dieci per cento) l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 (trenta) giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 30 (trenta) giorni successivi, provvederà ad

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

erogare un importo pari al 50% (cinquanta per cento) della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile.

Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi.

L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

ART. 24 CONTROVERSIE

Le Parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere su qualsiasi controversia sorta in merito ad un sinistro ad un Collegio di tre medici nominati uno per Parte ed il terzo dalle Parti di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Il Collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle Parti remunera, a proprie spese, il Medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico. In caso il parere del Collegio sia anche solo parzialmente favorevole all'Assicurato, la Società terrà a proprio carico anche le spese di competenza di quest'ultimo.

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

E' data facoltà al Collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso, entro due anni, nel qual caso, però, il Collegio formalizza una somma che la Società è tenuta a liquidare entro 30 (trenta) giorni. Tale somma è da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio.

ART. 25 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa, nei confronti di eventuali Terzi responsabili dell'infortunio, spettante a termini dell'Articolo 1916 del Codice Civile.

ART. 26 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 180 (centottanta) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso la Contraente non sia riuscita a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

dal ricevimento da parte della Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società.

ART. 27 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alle scadenze del 30 giugno di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro, di tipologia dell'evento, di indicazione del nominativo dell'Assicurato coinvolto nel sinistro, di data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La garanzia è prestata per gli infortuni subiti dall'Assicurato nei termini e limiti indicati alle singole Categorie anche se cagionati, a parziale deroga dell'articolo 1900 del Codice Civile, da colpa grave dell'Assicurato stesso, della Contraente e/o del Beneficiario.

La garanzia è altresì operante per il "rischio in itinere" e cioè per gli infortuni che si verifichino a causa e/o in occasione di tutti i trasferimenti, con qualsiasi mezzo di locomozione ed anche a piedi da e per l'abitazione, anche occasionale, dell'Assicurato ed il suo normale luogo di lavoro o qualsiasi altro luogo, ove l'Assicurato si rechi a svolgere la propria attività, mansione o incarico per conto della Contraente.

ART. 2 ESTENSIONI DELL'ASSICURAZIONE

Premesso che è compreso in garanzia, sempre che non esplicitamente escluso, ogni evento che rientri nella definizione di "infortunio", sono altresì considerati "infortuni":

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo;
- b) le conseguenze delle folgorazioni,
- c) le conseguenze dell'assideramento o congelamento;
- d) il contatto con acidi e corrosivi;
- e) le conseguenze di ingestione di sostanze dovute a causa fortuita, restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti e di allucinogeni;
- f) l'asfissia;
- g) l'annegamento;
- h) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana ed in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti, anche se dovuti a movente politico, sociale, sindacale o terrorismo, nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva;
- i) le conseguenze delle infezioni, nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti;
- j) le infezioni e/o avvelenamenti causati da punture e/o contatto con piante;
- k) le lesioni sofferte in conseguenza di imprudenze e negligenze gravi, nonché in stato di malore od incoscienza;
- l) le conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortuni indennizzabili a termini della presente Polizza.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

L'assicurazione vale altresì:

- m) Durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale l'assicurazione resta sospesa limitatamente alla garanzia di inabilità temporanea e altresì a seguito di richiamo per ordinarie esercitazioni, in tempo di pace, limitatamente ai casi di morte ed invalidità permanente;
- n) per gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport, ad eccezione di paracadutismo e sport aerei in genere;
- o) per infortuni derivanti da immersioni con autorespiratore, compresa embolia, purché in possesso di regolare brevetto;
- p) per infortuni derivanti dalla partecipazione in squadre antincendio;
- q) per gli infortuni subiti dall'assicurato in stato di ubriachezza, esclusi comunque quelli verificatisi durante la guida di veicoli a motore;
- r) per infortuni derivanti dalla partecipazione ad associazioni di volontariato e Protezione Civile;
- s) per gli infortuni derivanti dall'uso e guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'assicurato sia abilitato a norma delle disposizioni di legge, esclusi i mezzi subacquei ed aerei.

ART. 3 RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

La Società, in caso d'infortunio indennizzabile a termini di polizza, rimborsa all'Assicurato, fino alla concorrenza dell'importo indicato, le spese mediche in genere sostenute dallo stesso e rimaste a suo effettivo carico in quanto non riconosciute dal Servizio Sanitario Nazionale e/o non indennizzate da eventuali assicurazioni private e/o di Categoria fino alla concorrenza di Euro 5.000,00.

Per spese mediche si intendono:

a) in caso di ricovero:

per la degenza in Istituto di cura (spese di ricovero, onorari dei medici, esami, diritti di sala operatoria materiale di intervento - comprese le endoprotesi, trattamenti rieducativi e riabilitativi, rette di degenza)

b) per prestazioni sanitarie extra-ricovero:

per accertamenti diagnostici, onorari dei medici, interventi chirurgici ambulatoriali e spese mediche, trattamenti riabilitativi, noleggio di apparecchiature terapeutiche e/o ortopediche, cure e protesi dentarie, ottiche ecc. rese necessarie da infortunio, trasporto in ambulanza dell'Assicurato con mezzi adeguati alla gravità delle condizioni dell'infortunato.

Rimangono escluse le spese sostenute per operazioni di chirurgia plastica, salvo quelle necessarie per eliminare o contenere il grado di invalidità permanente, nonché le cure fisioterapiche e le spese per l'acquisto di farmaci.

Si precisa che fra le spese rimborsabili di cui sopra sono compresi i "ticket" pagati per le prestazioni usufruite dal S.S.N..

ART. 4 DANNI ESTETICI

L'assicurazione vale per la cura delle lesioni causate da infortunio indennizzabile a termini di polizza e la Società rimborsa fino alla concorrenza di € 5.000,00, in caso di intervento riparatore del "danno estetico", le spese effettivamente sostenute di chirurgia plastica. Tali spese sono rimborsabili purché l'intervento riparatore avvenga entro due anni dal giorno dell'infortunio (provato da cartella clinica descrittiva di un Istituto di Cura) e non oltre un anno della scadenza del contratto.

Per "danno estetico" si intende la deturpazione obiettivamente constatabile.

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

ART. 5 SPESE DI TRASPORTO A CARATTERE SANITARIO

La Società rimborsa, in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza i costi eventualmente sostenuti per il trasporto in Italia dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di cura e dall'Istituto di cura al domicilio dell'assicurato a mezzo autoambulanza. Il rimborso avverrà fino al limite di Euro 5.000,00 per sinistro e verrà limitato a due viaggi.

ART. 6 ERNIE E SFORZI

L'assicurazione è estesa alle ernie da causa violenta nonché alle lesioni muscolari da sforzo, con l'intesa che:

- a) nel caso di ernia operata o operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 5% (cinque per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- b) nel caso di ernia non operabile viene riconosciuto un indennizzo fino ad un massimo del 10% (dieci per cento) della somma assicurata caso di Invalidità Permanente.

Nel caso insorga una contestazione circa la natura e l'operabilità dell'ernia la decisione è rimessa al Collegio Medico di cui all'Articolo "Controversie".

ART. 7 RISCHIO GUERRA

La garanzia è estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di guerra dichiarata o non, guerra civile e insurrezioni a carattere generale, per il periodo massimo di 14 (quattordici) all'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

La presente estensione di garanzia non opera per coloro che prestano il servizio militare.

ART. 8 RISCHIO VOLO

L'assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei che venissero dallo stesso effettuati in qualità di passeggero, su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari e non regolari, di trasporto a domanda (Aerotaxi), di Autorità civili e militari in occasione di traffico civile, di ditte e privati per

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

attività turistica e di trasferimento, nonché di velivoli ed elicotteri di società di lavoro aereo esclusivamente durante il trasporto pubblico di passeggeri.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclubs nonché gli infortuni derivanti da guerra, dichiarata o non dichiarata, o da insurrezioni.

La Società risponde delle garanzie di cui alla presente estensione nel limite delle somme assicurate con il massimo di € 1.000.000,00 (unmilione) per singolo Assicurato e di € 10.000.000,00 (diecimilioni) complessivamente per aeromobile.

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

ART. 9 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Nel caso di sinistro che colpisca contemporaneamente più Assicurati, l'esborso a carico della Società non potrà superare la somma complessiva di € 10.000.000,00 (diecimilioni).

Qualora gli indennizzi eccedessero nel loro complesso tale limiti, gli stessi verranno proporzionalmente ridotti.

ART. 10 MORTE

Se, dopo il pagamento di una indennità per invalidità permanente, ma entro 730 (settecentotrenta) giorni da quello dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai Beneficiari 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.

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato, questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto e qualora in polizza non siano indicati i nominativi dei Beneficiari, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali fra i Beneficiari individuati applicando i criteri della successione legittima.

ART. 11 MORTE PRESUNTA

Qualora, a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza, il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato, e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà, seguendo il criterio di cui all'Articolo precedente, il capitale previsto per il caso di morte.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi 180 (centottanta) giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli Articoli 60 e 62 del Codice Civile.

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

**ART. 12 INVALIDITÀ PERMANENTE – INVALIDITÀ SUPERIORE AL 50%
(CINQUANTA PER CENTO)**

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Ferma restando l'applicazione delle eventuali franchigie e/o scoperti previste alle rispettive Categorie assicurate, qualora l'infortunio abbia:

- a) come conseguenza una invalidità permanente totale la Società corrisponde l'intera somma assicurata;
- b) come conseguenza una invalidità permanente parziale, l'indennizzo viene calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità permanente che viene accertata facendo riferimento alla tabella delle percentuali d'invalidità permanente allegata al D.P.R. 30/06/1965, n. 1124 e con rinuncia da parte della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla Legge stessa per il caso di infortunio, ferma restando la franchigia prevista per il caso di malattia professionale.

Resta altresì convenuto quanto segue:

- per gli Assicurati mancini le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella per l'arto superiore destro varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa;
- la perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di minorazione, le percentuali di cui alla citata Tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta;
- la perdita anatomica o funzionale di una falange, del pollice o dell'alluce è stabilita alla metà; quella di qualunque altro dito delle mani o dei piedi, in un terzo della percentuale fissata per la perdita totale del rispettivo dito. In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente;
- nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi, arti o loro parti, le percentuali di Invalidità Permanente previste nella citata Tabella saranno addizionate fino al massimo del 100% (cento per cento) della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente;
- il grado di invalidità permanente viene stabilito al momento in cui le condizioni dell'Assicurato sono considerate permanentemente immutabili, al più tardi entro un anno dal giorno dell'infortunio.

Resta comunque convenuto che l'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% (cinquanta per cento), conseguente ad infortunio indennizzabile a termini di polizza, verrà indennizzata al 100% (cento per cento) della somma assicurata.

ART. 13 LIMITI D'ETÀ

L'Assicurazione vale per le persone d'età non superiore a 80 (ottanta) anni.

S'intendono tuttavia assicurate, fino al limite di 85 (ottantacinque) anni compiuti, le persone che abbiano superato gli 80 (ottanta) anni, a condizione che per loro sia stato inoltrato annualmente alla Società, prima del compimento dell'ottantesimo anno e di ogni compleanno successivo, un Certificato di "Buona Salute".

ART. 14 PERSONE NON ASSICURABILI

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi. Di conseguenza l'assicurazione cessa al manifestarsi di tali affezioni

ART. 15 MALATTIE PROFESSIONALI

L'assicurazione comprende le malattie professionali, riconosciute dall'INAIL e ritenute tali dalla Magistratura, purché siano conseguenza di fatti colposi connessi ad eventi verificatisi durante il tempo dell'assicurazione e si manifestino, per la prima volta, in data successiva alla stipulazione della polizza ed entro i 12 (dodici) mesi successivi alla cessazione della garanzia o del rapporto di lavoro.

ART. 16 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per tutto il Mondo.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI [E]

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

- a) gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove o allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- b) gli infortuni direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non, guerra civile, insurrezione a carattere generale, salvo quanto previsto all'Articolo - Rischio Guerra;
- c) gli infortuni causati da ubriachezza alla guida di qualsiasi mezzo di locomozione;
- d) gli infortuni derivanti da abuso di psicofarmaci non a scopo terapeutico, dall'uso di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- e) gli infortuni che siano la conseguenza di proprie azioni delittuose;
- f) gli infortuni che siano la conseguenza di infezioni da armi batteriologiche o di contaminazioni da armi chimiche;
- g) le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche o da esposizioni a radiazioni ionizzanti, non riconducibili a scopi scientifici e/o diagnostico-terapeutici oggetto dell'attività della Contraente;
- h) le conseguenze derivanti da Covid-19:
- i) Si riterrà che nessun (ri)assicuratore sia obbligato a garantire una copertura né tenuto a liquidare un sinistro o erogare una prestazione in applicazione della presente polizza se il fatto di garantire la copertura, la liquidazione del sinistro o l'erogazione della prestazione dovesse esporre il (ri)assicuratore a sanzioni, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione europea, degli Stati Uniti, del Regno Unito o dell'Italia.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CATEGORIE ASSICURATE [CA]

Categoria A – MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE E GUARDIA TURISTICA **(Accordo collettivo nazionale 23 Marzo 2005 aggiornato con ACN 2009 e ACN 2018)**

L'assicurazione vale esclusivamente per gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale, intendendosi per tali tutti gli infortuni subiti dagli assicurati mentre svolgono attività inerenti la loro funzione per conto del contraente , compreso il rischio in itinere se il servizio è prestato in comune diverso da quello di residenza , nonché eventuali attività esterne .

Sono compresi gli infortuni subiti durante l'uso di veicoli pubblici e privati e la guida di veicoli privati.

L'indennità per inabilità temporanea viene corrisposta per un periodo massimo di 300 giorni.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 775.000,00
Invalità Permanente	€ 775.000,00
Inabilità Temporanea	€ 155,00 al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo procapite €
- n. medici preventivati n. 130
- premio lordo anticipato €

Categoria B – Dipendenti di altri Enti in convenzione presso la contraente

La garanzia è riferita agli infortuni subiti a causa ed in occasione dell'attività professionale svolta a nome e per conto della Contraente, compreso il rischio per trasferte eventualmente effettuate nell'ambito di tale attività compreso il rischio in itinere.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 517.000,00	
Invalità Permanente	€ 517.000,00	
Inabilità Temporanea	€ 155,00	al giorno con decorrenza dalla data di inizio dell'invalità e da corrispondersi per un periodo massimo di 300 (trecento) giorni

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo pro-capite €
- assicurati preventivati n. 1
- premio lordo anticipato €

Categoria C – Personale in servizio con mezzi dell'Ente

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparate o ad altro Personale debitamente autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto di proprietà della Contraente, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 150.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo per ogni veicolo: €
- veicoli di proprietà della Contraente o in noleggio a lungo termine o in comodato d'uso: **n. 76**
- premio lordo anticipato: €

Categoria D – Personale in servizio

La garanzia è riferita al personale dipendente, a figure ad esso equiparate o ad altro Personale debitamente autorizzato dalla Contraente, che si rechi, anche in convenzione, a svolgere mansioni all'esterno dell'ufficio per adempimenti di servizio, alla guida o trasportati su mezzi di trasporto di loro proprietà e/o di proprietà dei loro familiari, nei termini e nei limiti previsti, ove esistenti, nella fattispecie dalle leggi in vigore.

Somme assicurate pro capite

Morte	€ 150.000,00
Invalidità Permanente	€ 150.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo per Km: €
- Chilometri preventivati : n. 31.000
- premio lordo anticipato: €

Categoria E – Collaboratori in genere

La garanzia è riferita agli infortuni subiti da volontari e collaboratori in genere del l'attività professionale svolta a nome e per conto della Contraente, compreso il rischio in itinere.

Somme assicurate pro capite

Morte	€155.000,00
Invalità Permanente	€155.000,00

Franchigie

Nessuna Franchigia graverà su questa Categoria

Calcolo del Premio

- premio lordo pro-capite €
- assicurati preventivati n. 3
- premio lordo anticipato €

LIMITI — SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

I valori sono espressi in **Euro**.

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti indennizzo
Limite massimo d'indennizzo			10.000.000 per sinistro
Ernie e sforzi			- massimo 5% somma assicurata in caso di ernia operata o operabile per sinistro - massimo 10% della somma assicurata in caso di ernia non operabile per sinistro
Danni estetici			5.000
Spese di trasporto a carattere sanitario			5.000
Rischio volo			1.000.000 per Assicurato 10.000.000 per aeromobile
Caso Morte – Categorie A, B, C, D, E	nessuno	nessuna	
Caso I.P. – Categorie A, B, C, D, E	nessuno	nessuna	
Caso I.T. – Categori A	nessuno	nessuna	155 al giorno per massimo 300 giorni – l'indennità è ridotta del 50% per i primi 3 mesi
Rimborso spese mediche –	nessuno	nessuna	5.000

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE
--

Questa assicurazione è prestata nella forma "CLAIMS MADE" ossia a coprire i Sinistri che producano gli effetti previsti in polizza e che abbiano luogo per la prima volta durante il Periodo di Assicurazione e siano notificati alla Società durante lo stesso periodo. Si vedano le definizioni che seguono.

La presente polizza è stipulata tra

ATS Brianza
Viale Elvezia 2 – 20900 Monza
P.IVA 09314190969

e

La Società/Impresa Assicuratrice
.....

SCHEDA DI COPERTURA																				
1.	Società/Assicuratori: La Compagnia...../Alcuni Sottoscrittori dei Lloyd's																			
2.	Contraente ed Assicurato: ATS Brianza																			
3.	Periodo di Assicurazione: Durata del contratto: 3.1 dalle 24.00 ore del 30.06.2023 3.2 alle 24.00 ore del 30.06.2026 Primo periodo: 3.3 dalle 24.00 ore del 30.06.2023 3.4 alle 24.00 ore del 30.06.2024 3.5 rate successive a decorrere dalle ore 24,00 del 30.06.2024																			
4.	4.1	Massimale per ciascun Sinistro: Euro 5.000.000,00																		
	4.2	Massimale aggregato annuo: Euro 10.000.000,00																		
	4.3	Massimale per estensione art. B.5: Euro 500.000,00																		
	4.4	Massimale per estensione art. B.11: Euro 250.000 per anno																		
5.	Franchigia per sinistro: nessuna																			
6.	6. 1 Periodo di efficacia retroattiva: illimitata 6. 2 Periodo di efficacia ultrattiva: 2 anni																			
7.	Clausola Broker: 7.1 Broker: Aon Spa 7.2 Corrispondente dei Lloyd's:																			
8.	Calcolo del premio annuo Garanzia Base: <table><thead><tr><th>Categoria</th><th>Importo retribuzioni (euro).</th><th>Tasso Lordo %°</th><th>Premio Lordo Annuo Euro</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ente Assicurato</td><td>28.348.000,00</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>				Categoria	Importo retribuzioni (euro).	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro	Ente Assicurato	28.348.000,00										
Categoria	Importo retribuzioni (euro).	Tasso Lordo %°	Premio Lordo Annuo Euro																	
Ente Assicurato	28.348.000,00																			

Data
.....

Il Contraente
.....

DEFINIZIONI

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

Assicurazione:	il contratto di Assicurazione;
Contraente:	il soggetto che stipula l'Assicurazione;
Assicurato:	il Contraente, soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione;
Società:	l'Impresa Assicuratrice e le eventuali Imprese Coassicuratrici;
Broker:	il broker incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società;
Polizza:	il documento che prova l'Assicurazione;
Durata della polizza:	il periodo che ha inizio con la data di effetto della polizza e termina con la data di scadenza della polizza;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società;
Rischio	probabilità che si verifichi il Sinistro;
Risarcimento	la somma dovuta dalla Società al terzo in caso di Sinistro;
Evento dannoso:	il fatto, l'atto, l'omissione, o il ritardo da cui scaturisce la Richiesta di risarcimento e /o circostanza;
Sinistro:	il ricevimento di una Richiesta di risarcimento e /o circostanza per la quale è prestata l'Assicurazione;
Richiesta di risarcimento e/o circostanze:	i. domanda giudiziale di condanna al Risarcimento dei danni, anche a seguito di una sentenza definitiva; ii. azione civile di risarcimento danni promossa dalla parte civile nel processo penale nei confronti dell'amministrazione quale civilmente responsabile; iii. qualsiasi richiesta scritta pervenuta all'Assicurato che contenga una Richiesta di risarcimento dei danni;
Sinistro in serie:	Ai fini della presente polizza, le Richieste di risarcimento derivanti da un singolo Evento Dannoso saranno considerate alla stregua di una singola richiesta di risarcimento, anche se avanzate in tempi diversi ed anche nel caso la presente polizza fosse cessata. In caso di sinistro in serie, la data della prima denuncia di sinistro sarà considerata come data di tutte le richieste, anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'Assicurazione
Denuncia di sinistro:	la notifica inviata dall'Assicurato alla Società del verificarsi di un sinistro nei termini e nei modi stabiliti in Polizza;
Danno Danno materiale Perdite patrimoniali	Danno: qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica. Danno materiale: il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose o animali, lesioni personali, morte (compresi il danno alla salute, il danno biologico e il danno morale). Perdite patrimoniali: il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di danni materiali;
Danni Erariali:	il danno pubblico subito dall'erario, comprensivo della lesione di interessi pubblici anche non patrimoniali;
Indennizzo	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro;
Franchigia:	L'importo previsto dalle condizioni contrattuali che in caso di sinistro è detratto dalla somma liquidata e che rimane a carico esclusivo del Contraente;
Massimale:	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro e/o anno;
Responsabilità Civile:	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato e che derivi dall'esercizio da parte degli Amministratori e dei Dipendenti del Contraente delle funzioni e attività, dichiarate in polizza, ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conse-

	guente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa;
Responsabilità Amministrativo – Contabile:	la responsabilità in cui incorrono gli Amministratori ed i Dipendenti che, per inosservanza degli obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio, abbiano cagionato una Perdita Patrimoniale al proprio Ente di Appartenenza, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, allo Stato o alla Pubblica Amministrazione; per i cosiddetti "agenti contabili" tale responsabilità si estende anche alla gestione di beni, valori o denaro pubblico;
Pubblica Amministrazione:	L'insieme degli enti pubblici (come da elenco individuato dall'Istituto Nazionale di Statistica – ISTAT ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge Finanziaria n. 196/2009 ss.mm.ii.) che concorrono all'esercizio e alle funzioni dell'amministrazione dello Stato italiano nelle materie di sua competenza. A titolo esemplificativo sono enti pubblici: Comuni, Province, Città Metropolitane, Regioni, Comunità Montane/Isolane e simili, C.C.I.A.A., A.R.P.A., A.S.L., A.U.S.L., ATS, Aziende Ospedaliere Pubbliche, Case di Ricovero – IPAB – A.S.P., Farmacie, Università, Aeroporti, Autorità Portuali, Aziende Forestali, Parchi, Enti o Associazioni Varie, Fondazioni, Musei, A.T.E.R. – A.L.E.R. la cui attività è soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Periodo di validità:	la durata dell'Assicurazione indicata nel frontespizio di polizza compreso il periodo di efficacia dell'Assicurazione indicato nelle condizioni contrattuali (periodo di efficacia retroattiva ed ultrattiva della garanzia);
Dipendente:	qualsiasi persona che sia stata, che si trova e che sarà alle dirette dipendenze dell'Assicurato e quindi sia a questo collegata da: - rapporto di impiego, cioè il personale compreso e non compreso nell'assicurazione obbligatoria per gli infortuni sul lavoro -INAIL e non INAIL; - rapporto di servizio, cioè il personale estraneo al Contraente ma inserito a qualsiasi titolo direttamente o indirettamente nell'apparato organizzativo del Contraente stesso;
Dipendente Legale:	qualsiasi persona, regolarmente qualificata in legge, abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge ed iscritta all'Albo Speciale di cui all'art. 3 ultimo comma RD.L. n. 1578 del 27.11.1933 (Legge Professionale Forense) e che svolge le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato;
Dipendente tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Assicurato e che predispone e sottoscrive il progetto - compresa l'attività afferita alla progettazione di fattibilità tecnica ed economica, definitiva ed esecutiva di lavori - dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori e/o esegue il collaudo statico dell'opera, nonché il responsabile Unico del Procedimento, il/i soggetto/i che svolge/svolgono attività di supporto tecnico-amministrativo al responsabile Unico del procedimento e del dirigente competente alla programmazione dei lavori pubblici, il verificatore, il validatore e qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Assicurato che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica
Collegio dei Sindaci:	deve intendersi per Collegio dei Sindaci l'organo indipendente di consulenza e di controllo interno sulla regolarità della gestione amministrativa dell'Ente, nominato in base alle norme vigenti di legge e pertanto qualsiasi di queste persone che sia stata, che si trova o sarà collegata all'Assicurato in forza di uno specifico contratto;
Direttori Apicali (Generale - Amministrativo – Sani-	Il management che persegue gli obiettivi generali e speci-

tario – Socio-Sanitario):	fici dell'Assicurato, secondo le indicazioni regionali.
Retribuzioni e Compensi	l'ammontare delle remunerazioni, al netto delle ritenute per oneri previdenziali a carico dell'Assicurato e risultanti dai libri paga, corrisposte ai Dipendenti con esclusione di quelli in rapporto di servizio, e ai Direttori apicali. Devono essere altresì indicati i compensi erogati al Collegio dei Sindaci;
Terzi:	Ogni persona fisica e giuridica diversa dal Contraente/Assicurato, compresa la Pubblica Amministrazione in genere. Sono esclusi da questa nozione: i. il Legale rappresentante del Contraente/Assicurato; ii. i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente/Assicurato autori dell'Evento Dannoso, nonché i relativi coniuge, convivente more uxorio, genitori, figli e comunque qualsiasi altro parente od affine conviventi.
Valori	A titolo esemplificativo e non limitativo, monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi tessera, ticket, certificati e carta rappresentante un valore

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 2 – Pagamento del premio

A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 90° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Nel caso in cui, tuttavia, il Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempienza della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che il Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da altro soggetto avente titolo e il Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'esecuzione dell'ordine di bonifico da parte del Servizio Economico-Finanziario della Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number).

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 – Durata dell'Assicurazione

La presente Assicurazione ha effetto dalla data indicata al punto 3.1 della Scheda di copertura e cesserà automaticamente alla data indicata al punto 3.2 della Scheda di copertura senza obbligo di disdetta.

Il premio alla firma sarà corrisposto per il periodo indicato ai punti 3.3 e 3.4 della Scheda di copertura e successivamente sarà da corrispondersi annualmente.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 60 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

Art. 5 – Recesso dal contratto in caso di sinistro

Non si applica alla presente polizza.

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

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

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

Art.7 – Variazioni del rischio

Le parti convengono che le variazioni che comportano diminuzioni o aggravamento del rischio conseguenti a disposizioni di leggi, di regolamenti o di atti amministrativi, non sono soggette alla disciplina degli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile, e che pertanto il nuovo rischio rientra automaticamente in garanzia senza modifica del premio, ad eccezione di quelle modificative della natura dell'Assicurato che comporteranno, a far tempo dalla data dell'intervenuta modifica, la risoluzione di diritto del contratto e la non ripetibilità, neppure parziale, dell'eventuale premio annuo corrisposto. Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente, ai sensi dell'art. 1897 CC, e rinuncia al relativo diritto di recesso.

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

8.1 Vertenze di responsabilità civile

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

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

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

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

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

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

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

Art. 9 – Coesistenza di altre assicurazioni

Fermi restando i massimali e limiti di polizza, qualora il rischio oggetto della presente assicurazione risulti garantito in tutto od in parte anche da altre Società, essa sarà operante solo ad esaurimento dei massimali previsti dalle altre assicurazioni ovvero per la parte di rischio non coperta dalle medesime.

A questo riguardo l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva dell'esistenza di altre assicurazioni per i medesimi rischi, fermo l'obbligo di darne comunicazione alla Società in caso di sinistro.

Art. 10 – Rinvio alle norme di legge – Foro competente

Per quanto non espressamente disciplinato dalla presente polizza, si fa rinvio alle disposizioni di legge vigenti in materia. Per le eventuali controversie inerenti la presente polizza è competente in via esclusiva l'Autorità Giudiziaria del luogo ove ha sede il Contraente, anche ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 28/2010 ss.mm. e ii., (mediazione conciliativa).

Art. 11 – Territorialità e giurisdizione

L'assicurazione riguarda gli eventi che si verificano o i cui effetti debbono essere trattati processualmente in Italia, Città del Vaticano, Repubblica di San Marino, nonché nei Paesi afferenti L'Europa geografica.

Tuttavia, per Pubbliche Amministrazioni che svolgono l'attività anche in Paesi diversi da quelli di cui sopra, l'Assicurazione s'intende operante per gli specifici casi, ma limitatamente alle perdite patrimoniali cagionate a terzi secondo i termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o specifico mandato.

Art. 12 – Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 13 – Oneri fiscali

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

Art. 14 – Interpretazione del contratto

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

Art. 15A - Clausola broker

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Società indicata al punto 7.1 della Scheda di Copertura in qualità di Broker, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e ss.mm.ii.

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

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, la Società dà atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta alla Società stessa e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker alla Società si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso. Si precisa che qualora le comunicazioni del Contraente comportassero una modifica contrattuale impegneranno gli Assicuratori solo dopo il consenso scritto. La Società, inoltre, riconosce che il pagamento dei premi possa essere fatto tramite il broker designato e riconosce che tale atto è obbligatorio per l'assicurato/contraente.

Art. 15B - Gestione della polizza – Corrispondente/Coverholder

Con la sottoscrizione della presente contratto di assicurazione si prende atto che l'Assicurato e/o Contraente conferisce mandato di rappresentarlo, ai fini del presente contratto di assicurazione, alla società di brokeraggio indicata al punto 7.1 nella Scheda di Copertura (qui di seguito indicato come "Broker Incaricato") la quale si avvale per il piazzamento sui Lloyd's del Corrispondente dei Lloyd's indicato nella Scheda di Copertura al punto 7.2. Pertanto:

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

I Sottoscrittori conferiscono mandato al Corrispondente dei Lloyd's indicato al punto 7.2 nella Scheda di Copertura di ricevere e trasmettere la corrispondenza relativa al presente contratto di assicurazione. Pertanto:

- b1. Ogni comunicazione effettuata dal Corrispondente dei Lloyd's al Broker Incaricato si considererà come effettuata dai Sottoscrittori; oppure
- b2. Ogni comunicazione effettuata dal Broker Incaricato al Corrispondente dei Lloyd's si considererà come effettuata ai Sottoscrittori;

Art. 16 - Costituzione e Regolazione del premio

Il premio viene calcolato applicando il tasso lordo al consuntivo retribuzioni e compensi così come precedentemente definite.

Il presente contratto non è soggetto a regolazione essendo il premio calcolato in forma "flat" per tutta la durata dell'assicurazione. A titolo indicativo e senza che ciò possa costituire presunzione di adeguamento del premio di polizza, si segnala che le retribuzioni ed i compensi, il tasso ed il premio di Polizza si intendono quelli indicati al punto 9. della Scheda di Copertura.

Art. 17 - Tracciabilità dei flussi finanziari

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della legge n. 136/2010 ss.mm. e ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'Appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del comma 8 dell'art. 3 della legge 136/2010 ss. mm. e ii..

Art. 18 - Esclusione della responsabilità solidale

Resta inteso che la responsabilità di ogni Assicuratore è disgiunta e non solidale con quella degli altri Assicuratori. Ogni Assicuratore è responsabile solo per la quota di rischio che ha assunto. Ogni Assicuratore non è responsabile per la quota di responsabilità assunta da qualsiasi altro Assicuratore.

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

Ogni membro sottoscrive una quota del rischio complessivo che viene specificata in relazione al Sindacato (essendo il rischio complessivo la somma delle quote di rischio sottoscritte da tutti i membri del Sindacato considerati globalmente).

La responsabilità di ciascun membro del Sindacato è disgiunta e non solidale. Ogni membro è responsabile solo per la propria quota. Un membro non è responsabile in solido per la quota degli altri membri. Né qualsiasi membro è altrimenti responsabile per qualsiasi obbligazione assunta da ogni altro membro per lo stesso contratto.

La quota di responsabilità assunta da un Assicuratore (o, in caso di un Sindacato, l'ammontare totale delle quote di tutti gli Assicuratori membri del Sindacato considerati globalmente) è specificata nel contratto e, in mancanza, può essere accertata mediante richiesta scritta da inviarsi presso la sede secondaria italiana di Lloyd's indicata nella Nota Informativa. Parimenti, mediante richiesta scritta inviata alla medesima sede secondaria è possibile accertare i nomi di ciascuno degli Assicuratori del Sindacato e le rispettive quote di responsabilità.

Art. 19 - Rendiconto

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, alla scadenza del 30 di ogni anno, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Respinti e Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato dal reclamante, indicazione del nominativo del reclamante e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati, e pertanto anche in data successiva alla scadenza della polizza.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico, compatibile ed utilizzabile (formato MS Excel) dal Contraente stesso.

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

Art. 20 – Esclusione OFAC – Sanzioni internazionali

Gli Assicuratori non sono tenuti a fornire alcuna copertura o a disporre alcun risarcimento ai sensi del presente contratto, qualora ciò implichi qualsiasi tipo di violazione di legge o regolamento in materia di sanzioni internazionali, che esponga gli Assicuratori, la loro capogruppo o la loro controllante a qualsiasi violazione delle leggi e dei regolamenti in materia di sanzioni internazionali.

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

Descrizione del Rischio

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

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

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

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

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

A - CONDIZIONI DI GARANZIA

Art. A.1 – Oggetto dell'assicurazione:

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

L'assicurazione comprende inoltre:

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

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

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

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

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

A.2.1 Periodo di efficacia retroattiva:

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

A.2.2 Periodo di efficacia ultrattiva:

Dalla data di decorrenza della presente polizza, alla relativa scadenza, l'Assicurazione sarà altresì operante per le richieste di risarcimento pervenute all'Assicurato e denunciate alla Società durante il periodo di efficacia ultrattiva di cui al punto 6.2 della Scheda di Copertura e conseguenti ad eventi dannosi verificatisi nel periodo di validità dell'Assicurazione, con esclusione però degli eventi dannosi verificatisi nel presente periodo ultrattivo.

La presente garanzia ultrattiva non avrà alcuna validità nel caso l'Assicurato stipuli, durante tale periodo, altra Assicurazione analoga alla presente, volta a coprire gli stessi rischi.

Art. A.3- Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione i danni:

- a) verificatisi in relazione a fatti, atti od omissioni derivanti da dolo di Amministratori e Dipendenti, accertato con provvedimento definitivo dell'Autorità competente;
- b) provocati da inquinamento di qualsiasi genere dell'aria, dell'acqua e del suolo; s'intendono pertanto esclusi tutti i danni ambientali in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come, a mero titolo di esempio, qualsiasi danno al paesaggio, qualsiasi danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.;
- c) conseguenti a detenzione ed impiego di sostanze radioattive e comunque connessi con fenomeni di trasmu-

- tazioni del nucleo dell'atomo o con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- d) connessi o conseguenti alla circolazione su strade di uso pubblico o su aree a queste equiparate di veicoli a motore, per i quali sia obbligatoria l'assicurazione in conformità alle norme di cui al D.Lgs. 07/09/2005, n. 209 ss.mm e ii., nonché da navigazione di natanti a motore o da impiego di aeromobili;
 - e) connessi o conseguenti a lesioni personali, morte e danneggiamento di cose, salvo quanto disciplinato alla seguente estensione di cui all'Art. B.8;
 - f) connessi o conseguenti alla stipulazione e/o mancata stipulazione e/o modifica di assicurazioni nonché al mancato e/o tardivo pagamento dei premi assicurativi;
 - g) derivanti da attività svolta da taluno dei Dipendenti/Amministratori dell'Ente contraente, quali componenti di Consigli di Amministrazione o Collegi sindacali, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o Aziende o Enti privati, salvo quanto precisato all'art. B.1 – Attività di rappresentanza e presso Aziende dell'Assicurato.

Sono inoltre escluse dall'Assicurazione:

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

Art. A.4 – Massimali di Assicurazione – gestione della franchigia

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

L'eventuale franchigia dovrà restare a carico dell'Amministrazione Contraente senza che essa possa, sotto pena di decadenza del diritto al risarcimento, farla assicurare da altra Società.

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

Pagina lasciata intenzionalmente in bianco

B – ESTENSIONI DI ASSICURAZIONE

Art. B.1 – Attività di rappresentanza presso Aziende dell'Assicurato – Personale distaccato

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

- a) da incarichi di carattere collegiale e/o commissariale svolti dagli Amministratori e/o Dipendenti dell'Assicurato in rappresentanza dell'Assicurato stesso in altri organi collegiali;
- b) da incarichi svolti presso Aziende dell'Assicurato (House providing), purché il rapporto di dipendenza resti in capo all'Assicurato stesso e siano consuntivate le specifiche retribuzioni. Resta inteso, oltre che condizione vincolante alla presente estensione, che l'Assicurato deve esercitare sulle Aziende sopra citate un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi e che l'Azienda realizzi la parte più importante della propria attività con l'ente o gli enti pubblici che la controllano;
- c) Nel caso di distacco temporaneo di personale dipendente del Contraente presso altro Ente appartenente alla Pubblica Amministrazione, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante per le nuove mansioni.

Art. B.2 Estensione D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm. e ii.

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

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

Art. B.3 Ecologia ed ambiente

L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento delle attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.

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

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

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

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

L'Assicurazione è altresì operante per la responsabilità contrattuale in capo al Contraente per le sole Perdite Patrimoniali derivanti dall'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Sono quindi comprese le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del C.C.N.L. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del C.C.N.L. in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al Dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre Perdite Patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.3 della scheda di copertura.

Art. B.6 danni patrimoniali e perdite non patrimoniali derivanti dall'attività di cui al d. lgs 196/2003 e ss.mm. e ii.

L'Assicurazione comprende anche le fattispecie di responsabilità civile derivanti al soggetto Assicurato ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/2003 ss.mm.ii., per eventuali perdite patrimoniali e non patrimoniali cagionate a terzi in conseguenza dell'errato trattamento (raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, utilizzo, comunicazione e diffusione) dei dati personali dei terzi, purché conseguenti a fatti involontari e non derivanti da comportamenti illeciti continuativi.

Sono comprese modifiche e integrazioni previste dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, quali il Regolamento UE 679/2016 – GDPR e il D.Lgs. 101/2018 ss.mm.ii.

Art. B.7 Vincolo di solidarietà esteso

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

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

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

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

- a) progettista, direttore dei lavori e collaudatore;
- b) geologo, in quanto svolta nell'ambito di un incarico di progettazione;
- c) attività di consulenza e controlli in ambito di ecologia ed ambiente, fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore), verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore), limitatamente alle Perdite Patrimoniali conseguenti all'errata interpretazione e/o applicazione di Norme e di Leggi.
- d) verifica e validazione dei progetti così come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii;
- e) "responsabile del procedimento" di cui al D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii..

L'Assicurazione è altresì operante:

- f) per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese nell'Assicurazione anche le attività di:
 - f1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" e/o le altre figure previste ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 ss.mm. e ii;
 - f2) "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione" e/o "Coordinatore per l'esecuzione dei Lavori" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 ss.mm. e ii.

L'Assicurazione comprende anche:

1. i danni conseguenti a rovina totale o parziale delle opere in costruzione o sulle quali si eseguono lavori, verificatisi durante l'esecuzione o entro cinque anni dalla loro ultimazione;
2. le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida sulla stabilità dell'opera, con obbligo da parte dell'Assicurato di darne immediato avviso alla Società. In caso di disaccordo sull'utilità delle spese suddette o sull'entità di esse, se previsto dalla normativa di legge vigente al momento di applicazione della norma, le Parti si obbligano a conferire ad un Collegio di tre periti mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi. Detti periti sono nominati uno da ciascuno delle parti ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale competente; ciascuna delle parti remunera il perito da essa designato, contribuendo alla metà delle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del Collegio peritale sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le Parti anche se uno dei periti dissente o si rifiuta di firmare il relativo verbale;
3. le perdite patrimoniali conseguenti a gravi difetti alle opere riscontrati dopo la ultimazione dei lavori e che rendano l'opera inidonea all'uso al quale è destinata; rimane comunque escluso ogni costo per eventuali migliorie.

Le estensioni di cui al presente articolo B.8 non sono operanti:

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

Art. B.9 - Precisazione per l'attività svolta ai sensi del D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

L'Assicurazione è operante per la responsabilità derivante all'Assicurato in conseguenza di perdite patrimoniali, esclusi i danni materiali e corporali, conseguenti ad Evento Dannoso nello svolgimento delle procedure di gara previste ai sensi della normativa vigente.

Art. B10 - Clausola di raccordo

Le parti convengono che le garanzie della presente Assicurazione saranno adeguate in conformità alle linee guida ANAC

ed ai Decreti del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti emanati nel corso della Durata della Polizza, come previsto dal D.lgs 50/2016 e ss.mm. e ii.

Art. B.11 – Custodia titoli e beni richiesta ai sensi di Legge

Ai sensi dell'art. 5 del DPR n° 137 del 05/08/2012, l'Assicurazione comprende le perdite patrimoniali conseguenti alla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, estorsione ed incendio.

Per tali perdite, la Società risponderà fino al limite indicato al punto 4.4 della scheda di copertura, ferma la franchigia di cui al punto 5 della scheda stessa.

Art. B.12 – Perdite patrimoniale derivanti dallo svolgimento dell'attività di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile del Servizio Finanziario

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una non intenzionale violazione degli obblighi previsti dalla legge 190/2012 e del D.L n. 174/2012 per le attività svolte dai soggetti, di cui l'Assicurato deve rispondere, incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della Prevenzione della Corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni ai fini della trasparenza, prevenzione e contrasto alla corruzione
- Responsabile del Servizio Finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

Art. B.13 – Copertura Responsabilità Civile dei Dipendenti Legali

Si precisa che l'Assicurazione è operante per la Responsabilità civile dell'Assicurato per le attività che derivano da prestazioni professionali di Dipendenti Legali iscritti all'Albo Speciale.

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO:

Art. 1 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Art. A.1 Oggetto dell'assicurazione

Art. A.2 Periodo di efficacia retroattiva e ultrattiva dell'Assicurazione (claims made)

Art. A.3 Esclusioni

Art. A.4 Massimali di Assicurazione e franchigia

Art. B.8 Responsabilità civile professionale dei dipendenti tecnici

Data

Il Contraente

ESCLUSIONE PER MALATTIE INFETTIVE, EPIDEMIA E PANDEMIA

In deroga a qualsivoglia altra previsione contenuta nella presente polizza, ivi compresa qualsiasi definizione, previsione particolare, disposizione aggiuntiva e/o estensione, è escluso dall'Assicurazione qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) in materia di emergenza sanitaria, **Malattie Infettive**, epidemie e/o pandemie

Ai fini di quanto precede, viene aggiunta la seguente definizione:

Malattie Infettive significa qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi. La definizione di **Malattie Infettive** include altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2

L'Assicurato

Gli Assicuratori

Ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, l'Assicurato dichiara di avere compreso e di approvare specificatamente le disposizioni di cui al punto 1 (Esclusione per Malattie Infettive, epidemie e pandemie)

L'Assicurato

APPENDICE DI PRECISAZIONE RISCHIO CYBER

È inteso e concordato che:

Salvo quanto previsto dal paragrafo che segue, il **Sinistro** (sempre che ne ricorrano i presupposti ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie e/o appendici di **Polizza**), derivante da una **Richiesta di Risarcimento** e conseguente ad un **Incidente Cyber**, sarà coperto ai sensi e per gli effetti dei termini, condizioni, garanzie, appendici e limitazioni della **Polizza**.

Fermo quanto precede, la copertura prevista ai sensi di **Polizza** non si applicherà ad alcun **Sinistro** derivante da una **Richiesta di Risarcimento** direttamente o indirettamente, causato da, risultante da, o derivante da un **Atto Cyber**.

Ai fini della presente appendice si applicano le seguenti definizioni aggiuntive:

- **Sistema Informatico**: si intende qualsivoglia computer, hardware, software, sistema di comunicazione, dispositivo elettronico (ivi inclusi a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, telefoni smartphone, computer portatili, tablet, dispositivi indossabili), server, cloud o microcontrollore, incluso qualsivoglia sistema simile o qualsivoglia configurazione dei predetti e inclusi qualsivoglia dispositivo associato input e output o di memorizzazione dati, apparecchiatura networking o dispositivo di back up, che sia di proprietà o gestito dall'**Assicurato** e/o da qualsivoglia terzo.
- **Atto Cyber**: si intende un atto non autorizzato, malevolo o criminoso (o una serie di atti correlati non autorizzati, malevoli o criminosi), indipendentemente dal tempo e dal luogo, o una minaccia o una truffa che comporta l'accesso a, la elaborazione di, l'uso di o la gestione di un **Sistema Informatico**.
- **Incidente Cyber**: si intende:
 - ✓ qualsivoglia errore od omissione o serie di errori od omissioni correlati relativi all'accesso a, alla elaborazione di, all'uso di o alla gestione di un **Sistema Informatico**; o
 - ✓ qualsivoglia indisponibilità o impossibilità - parziale o totale - o serie - parziali o totali - indisponibilità o impossibilità correlate ad accedere, elaborare , usare o gestire un **Sistema Informatico**.

Fermi e invariati tutti gli altri termini e condizioni di **Polizza**.

L'Assicurato

Gli Assicuratori

La presente polizza è stipulata tra

ATS Brianza
Viale Elvezia 2 – 20900 Monza
P.IVA 09314190969

e

La Società/Impresa Assicuratrice
.....

INDICE

34234DEFINIZIONI [DEF].....	1
CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA].....	3
DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI.....	3
Art. 1 Durata dell'Assicurazione – Proroga - Disdetta.....	3
Art. 2 Pagamento del premio e decorrenza dell'Assicurazione.....	3
Art. 3 Pagamenti per variazioni con incasso di Premio.....	4
Art. 4 Gestione della Polizza.....	4
Art. 5 Forma delle comunicazioni e modifiche dell'Assicurazione.....	4
Art. 6 Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio – Variazione del rischio.....	4
Art. 7 Revisione del Prezzo.....	5
Art. 8 Recesso.....	5
Art. 9 Dichiarazioni Inesatte e Reticenze senza dolo.....	6
Art. 10 Interpretazione della Polizza.....	6
Art. 11 Danni precedenti.....	6
Art. 12 Limite massimo d'Indennizzo.....	6
Art. 13 Assicurazioni complementari.....	6
Art. 14 Diritto di surrogazione.....	6
Art. 15 Oneri fiscali.....	7
Art. 16 Foro competente.....	7
Art. 17 Rinvio alle norme di legge.....	7
Art. 18 Coassicurazione e Delega.....	7
Art. 19 Determinazione e regolazione del Premio.....	7
NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO.....	8
Art. 20 Obblighi della Contraente – Denuncia dei Sinistri.....	8
Art. 21 Procedura per la valutazione del Danno.....	8
Art. 22 Determinazione dell'ammontare del Danno e dell'Indennizzo.....	9
Art. 23 Legittimazione.....	9
Art. 24 Pagamento dell'Indennizzo.....	9
Art. 25 Obbligo di salvataggio e di conservazione.....	9
Art. 26 Recesso in caso di Sinistro.....	10
Art. 27 Rendiconto.....	10
RISCHI INDENNIZZABILI [RI].....	11
Art. 1 Oggetto dell'Assicurazione.....	11
Art. 2 Autovettura in sostituzione.....	12
Art. 3 Soccorso vittime della strada.....	12
Art. 4 Trasporto del veicolo danneggiato.....	12
ESCLUSIONI [E].....	13
DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD].....	14
Art. 1 Limite d'Indennizzo.....	14
CONDIZIONI PARTICOLARI [CP].....	14
Art. 1 Validità dell'Assicurazione.....	14
Art. 2 Validità territoriale.....	14
Limiti – Scoperti - Franchigie [LSF].....	15

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta
Assicurato	La Contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dalla presente assicurazione
Società	La Compagnia assicuratrice, o il gruppo di Compagnie, che ha assunto la presente assicurazione
Broker	Aon S.p.A., Broker al quale, per incarico conferito dalla Contraente, è affidata la gestione dell'assicurazione
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società a fronte delle garanzie da essa prestate a termini della presente assicurazione
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
Limite di Indennizzo	Il massimo indennizzo dovuto dalla Società
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo
Accessori	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

Audio – Fono - Visivi	l'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA - DISDETTA

La presente polizza ha decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2026 a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Il Contraente, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dal contratto qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la Società non sia disposta ad una revisione del prezzo in conformità a dette iniziative. Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite.

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il Contraente non paga il premio entro 90 giorni, l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se, il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 90° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del novantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze successive stabilite.

Nel caso in cui, tuttavia, la Contraente non effettui il pagamento nei suddetti termini a causa di un'inadempimento della Società che, in conformità con quanto disposto dall'Art. 48/bis del DPR 602/73 e s.m.i., abbia reso impossibile il regolare pagamento del premio, la garanzia assicurativa manterrà piena efficacia a condizione che la Contraente, nei termini previsti per il pagamento del premio, abbia formalmente reso nota tale circostanza. In tal caso sarà successivamente obbligo della Società trasmettere nulla osta al pagamento rilasciato dall'agente della riscossione o da

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

altro soggetto avente titolo e la Contraente dovrà pagare la rata di premio entro i quindici giorni successivi dal ricevimento di tale documentazione.

Resta convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

ART. 3 PAGAMENTI PER VARIAZIONI CON INCASSO DI PREMIO

Anche le eventuali variazioni comportanti un incasso di premio potranno essere pagate entro 90 (novanta) giorni dalla data di ricezione, da parte della Contraente, del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

Resta, anche per questi casi, convenuto che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria della Contraente a condizione che, gli estremi dell'atto, vengano comunicati per iscritto alla Società a mezzo raccomandata o telex o telefax o e-mail.

Resta comunque inteso che l'assicurazione decorrerà, con copertura immediata, dalle ore 24.00 del giorno indicato nel documento di variazione.

ART. 4 GESTIONE DELLA POLIZZA

Resta inteso tra le Parti che a Aon S.p.A., Broker cui la Contraente ha affidato tale incarico, è affidata la gestione e l'esecuzione della presente polizza.

Le comunicazioni a cui le Parti sono tenute potranno essere fatte anche per il tramite del Broker ed in tal caso si intenderanno come fatte dall'una all'altra Parte, anche ai fini dell'Articolo 1913 del Codice Civile.

Si conviene altresì che, il pagamento dei premi dovuti alla Società, può essere effettuato dalla Contraente tramite il Broker; il pagamento così effettuato ha effetto liberatorio per la Contraente ai sensi dell'Articolo 1901 del Codice Civile.

La Società delega quindi esplicitamente il Broker, all'incasso del premio, in ottemperanza a quanto previsto dall'Articolo 118 del D.Lgs. 209/2005 e con gli effetti, per la Contraente, previsti al 1° comma del medesimo Articolo.

ART. 5 FORMA DELLE COMUNICAZIONI E MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Tutte le comunicazioni tra le Parti debbono essere fatte in forma scritta; le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.

ART. 6 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

ART. 7 REVISIONE DEL PREZZO

- a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.
- b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

ART. 8 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

ART. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 10 INTERPRETAZIONE DELLA POLIZZA

In caso di interpretazione dubbia delle clausole di polizza, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'Assicurato e/o Contraente.

ART. 11 DANNI PRECEDENTI

L'Assicurato e la Contraente sono esonerati dall'obbligo di dichiarare eventuali danni che avessero colpito le cose oggetto dell'assicurazione.

ART. 12 LIMITE MASSIMO D'INDENNIZZO

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di € 40.000,00 (che si deve intendere quale massimale assicurato a Primo Rischio Assoluto), per ogni veicolo assicurato fermo restando che l'importo del danno calcolato sulla base di quanto previsto all'art. 22 non potrà essere superiore in ogni caso al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO o in mancanza da QUATTORRUOTE o altra rivista specializzata.

ART. 13 ASSICURAZIONI COMPLEMENTARI

La garanzia prestata con la presente polizza non può essere oggetto di copertura assicurativa con altre Società per le quote di rischio lasciate a carico dell'Assicurato (franchigie, scoperti e simili).

ART. 14 DIRITTO DI SURROGAZIONE

La Società conserva il diritto di surrogazione ai sensi dell'Articolo 1916 del Codice Civile, rinunciando ad esercitarlo nei confronti del conducente debitamente autorizzato alla guida del veicolo e dei trasportati

ART. 15 ONERI FISCALI

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

ART. 16 FORO COMPETENTE

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente polizza, è competente, a scelta della Contraente, il Foro ove ha sede la Stessa oppure l'Assicurato.

ART. 17 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 18 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

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

Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

ART. 19 DETERMINAZIONE E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio, comprensivo di imposte é anticipato in € risultante dall'applicazione di € per chilometro percorso da ciascun veicolo, sulla base di un preventivo di Km. **31.000**.

In relazione a quanto precede, alla fine del periodo annuo di assicurazione, onde procedere all'eventuale conguaglio, la Contraente comunicherà alla Società il totale dei chilometri percorsi, per trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, nel corso del periodo di assicurazione desunto dalle apposite registrazioni.

Le differenze attive risultanti dalle regolazioni devono essere pagate entro 90 giorni dalla relativa comunicazione della Società

A tale scopo entro i 4 mesi successivi alla fine di ogni anno di assicurazione o del minor periodo di durata del contratto il Contraente dovrà fornire per iscritto alla Società tutti i dati necessari.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Alla scadenza annuale del contratto, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il suo diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione. La Società ha il diritto di effettuare verifiche e controlli per i quali l'Assicurato è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

ART. 20 OBBLIGHI DELLA CONTRAENTE – DENUNCIA DEI SINISTRI

In caso di sinistro, a parziale deroga dell'Articolo 1913 del Codice Civile, la Contraente deve darne avviso alla Società entro 30 (trenta) giorni da quando l'Ufficio competente ne abbia avuto la possibilità.

Alla denuncia dovrà essere inclusa la seguente documentazione:

- dichiarazione redatta dal Dipendente, dalla quale risulti il soggetto proprietario dell'automezzo e che contenga una completa ed esauriente descrizione del fatto con dati identificativi del veicolo (marca, modello e targa), luogo, data ed ora dell'evento, nonché gli eventuali testimoni ed ogni altro elemento utile per la più ampia ricostruzione del sinistro. Tale dichiarazione dovrà essere controfirmata per presa visione dal Dirigente Responsabile.
- denuncia presentata alle competenti Autorità per i danni all'automezzo dovuti ad atti dolosi di terzi.

La Contraente fornirà altresì alla Società le informazioni e le prove che la stessa possa ragionevolmente richiedere al riguardo.

ART. 21 PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEL DANNO

L'Ammontare del danno è concordato dalle Parti, direttamente, oppure a richiesta di una di esse, mediante Periti nominati uno dalla Società ed uno dalla Contraente con apposito atto unico. I due Periti devono nominarne un terzo quando si verifichi disaccordo fra loro ed anche prima su richiesta di uno di essi. Il terzo Perito interviene soltanto in caso di disaccordo e le decisioni sui punti controversi sono prese a maggioranza. Ciascun Perito ha facoltà di farsi assistere e coadiuvare da altre persone, le quali potranno intervenire nelle operazioni peritali, senza però avere alcun voto deliberativo.

Se una delle parti non provvede alla nomina del Perito o se i Periti non si accordano sulla nomina del Terzo, tali nomine anche su istanza di una sola delle Parti, sono demandate al Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è avvenuto. Ciascuna delle Parti sostiene le spese del proprio Perito. I Periti decidono inappellabilmente senza alcuna formalità giudiziaria e la loro decisione impegna le Parti, anche se il dissenziente non l'abbia sottoscritta.

ART. 22 DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL DANNO E DELL'INDENNIZZO

L'ammontare del danno è dato:

in caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tener conto del degrado d'uso, le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate o distrutte; l'indennizzo complessivo non potrà superare il valore del veicolo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO o in mancanza da QUATTORRUOTE od altra rivista specializzata.

in caso di danno totale, la Società rimborsa la somma pari al valore del veicolo al momento del sinistro risultante da EUROTAX GIALLO o in mancanza da QUATTORRUOTE od in mancanza altra rivista specializzata, dedotto il valore di recupero.

Viene definito "danno totale", il danno il cui costo di riparazione sia pari o superiore all'70% del valore del veicolo al momento del sinistro.

Nella determinazione dell'ammontare del danno si terrà conto dell'incidenza dell'IVA, ove l'Assicurato la tenga a suo carico, nonché di eventuali accessori od optional.

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

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

ART. 23 LEGITTIMAZIONE

La Società dà e prende atto che, in ottemperanza ai CCNL vigenti e/o ad altre obbligazioni esistenti al riguardo, la presente polizza viene stipulata, a favore degli Assicurati, dalla Contraente che adempie agli obblighi previsti dall'assicurazione stessa. Per effetto di quanto precede la Società riconosce il consenso degli Assicurati stessi sin dalla stipula del contratto anche se non formalmente documentato.

ART. 24 PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Il pagamento dell'indennizzo viene effettuato dalla Società, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della documentazione richiesta, a favore dell'intestatario del documento attestante l'importo del danno (fattura/preventivo). Nel caso tale indicazione non corrispondesse con il nominativo dell'intestatario del libretto di circolazione, sarà facoltà della Società, prima di procedere al pagamento dell'indennizzo, chiedere la preventiva autorizzazione dell'intestatario.

Per i danni verificatisi all'estero la liquidazione viene effettuata in Italia.

Si precisa inoltre che il pagamento dell'indennizzo, per importi inferiori a € 1.500,00 (millecinquecento), verrà effettuato anche solo in presenza di un preventivo di spese senza quindi la necessità di esibirne fattura o ricevuta fiscale.

ART. 25 OBBLIGO DI SALVATAGGIO E DI CONSERVAZIONE

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno adoperandosi per la difesa, la salvaguardia ed il recupero in tutto o in parte del mezzo; per le spese relative si applica l'Articolo 1914 del Codice Civile.

ART. 26 RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Dopo ogni sinistro e fino al trentesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società o la Contraente possono recedere dall'assicurazione con preavviso di 120 (centoventi) giorni. In tal caso la Società, entro 30 (trenta) giorni dalla data d'efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta governativa, relativa al periodo di rischio non corso, conguagliata con quanto eventualmente dovuto dalla Contraente per variazioni intervenute nel corso di validità della polizza.

Resta inteso tra le Parti che, qualora alla data di effetto del recesso la Contraente non sia riuscita a portare a termine il completo collocamento della nuova assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultima la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni, normative ed economiche, in vigore per un periodo massimo di 30 (trenta) giorni ed il relativo rateo di premio verrà corrisposto entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento da parte della Contraente del documento contrattuale correttamente emesso dalla Società..

ART. 27 RENDICONTO

La Società si obbliga a fornire alla Contraente, annualmente, il dettaglio di tutti i sinistri denunciati così impostato:

**CAPITOLATO TECNICO per le ASSICURAZIONI a favore
dell'ATS Brianza**

- sinistri Riservati, con indicazione dell'importo a riserva che dovrà essere mantenuto, sia sui supporti magnetici che sulla documentazione cartacea, anche ad avvenuta liquidazione o ad annullamento "senza seguito" del sinistro stesso;
- sinistri Liquidati, con indicazione dell'importo liquidato;
- sinistri Senza Seguito, con precisazione scritta delle motivazioni.

Tutti i sinistri dovranno essere corredati di data di apertura della pratica presso la Società, di data di accadimento del sinistro denunciato, tipologia dell'evento e data dell'eventuale chiusura della pratica per liquidazione o altro motivo.

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato, dalla data d'accensione della copertura fino a quando non vi sia la chiusura di tutti i sinistri denunciati.

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

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

RISCHI INDENNIZZABILI [RI]

ART. 1 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società si obbliga, fino alla concorrenza degli importi indicati in polizza e nei limiti ed alle condizioni che seguono, ad indennizzare i danni materiali e le perdite subiti dai veicoli (compresi gli accessori, gli optional e gli audio-fono-visivi) utilizzati dai Dipendenti della Contraente, dai Dirigenti, dai Direttori, dagli Amministratori e dal Personale in genere autorizzato all'utilizzo del proprio mezzo o per il quale la Contraente sia obbligata a prestare la garanzia oggetto della presente polizza sostenendone i relativi oneri (intestati agli stessi al P.R.A. o ai relativi coniugi o ai conviventi more uxorio o altri familiari conviventi) in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio.

L'assicurazione vale inoltre per il Personale, in rapporto convenzionale, appartenente alle Categorie per le quali, sulla base dei rispettivi Accordi Collettivi Nazionali, viene riconosciuto il diritto all'indennizzo dei danni subiti dal proprio veicolo in occasione dell'uso per l'espletamento dell'incarico.

Sono in garanzia i danni materiali e diretti conseguenti a:

1. collisione con altri veicoli;
2. urto contro ostacoli di qualsiasi genere;
3. ribaltamento, fuoriuscita di strada verificatisi durante la circolazione;
4. cristalli rottura dei medesimi, dovuta a qualsiasi causa;
5. incendio, fulmine, esplosione e scoppio;
6. furto, rapina ed estorsione (consumati o tentati);
7. furto di accessori, optional e audio-fono-visivi;
8. eventi socio politici ed atti vandalici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio e vandalismo) o atti dolosi;
9. eventi naturali (trombe d'aria, uragani, bufere, tempeste, alluvioni, inondazioni, allagamenti, fulmini, frane, smottamenti, cedimenti del terreno, caduta di neve e grandine, terremoti ed eruzioni vulcaniche).

Si precisa altresì che le garanzie indicate dal punto 5. al punto 9. saranno operanti a secondo rischio rispetto ad eventuali altre coperture stipulate per lo stesso rischio.

L'assicurazione comprende inoltre le conseguenze d'imprudenze e negligenze gravi degli occupanti del veicolo.

ART. 28 AUTOVETTURA IN SOSTITUZIONE

La Società rimborserà, fino alla concorrenza della somma di € 250,00 (duecentocinquanta) per sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il noleggio di un'autovettura in sostituzione di quella assicurata indisponibile a seguito di sinistro rientrante nelle garanzie del precedente articolo 1. Il noleggio deve essere comprovato da regolare fattura o ricevuta.

ART. 29 SOCCORSO VITTIME DELLA STRADA

La Società si obbliga al rimborso dei danni provocati alle parti interne del veicolo assicurato dal trasporto occasionale di vittime di incidenti di circolazione fino al posto di soccorso medico. La garanzia è altresì operante quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

ART. 30 TRASPORTO DEL VEICOLO DANNEGGIATO

La Società rimborserà, fino alla concorrenza della somma di € 500,00 (cinquecento) per sinistro, le spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto del veicolo danneggiato al più vicino Centro di Assistenza convenzionato o della Casa automobilistica di appartenenza del veicolo.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

ESCLUSIONI [E]

Non sono indennizzabili i danni:

- causati da cose o da animali trasportati sul mezzo;
- subiti a causa di traino attivo o passivo, di manovre a spinta o a mano e quelli verificatisi durante la circolazione fuoristrada;
- originati direttamente ed esclusivamente da atti di guerra, occupazioni militari, invasioni;
- derivanti dalla detenzione o dall'impiego di sostanze radioattive e di apparecchi per l'accelerazione di particelle atomiche, come pure i danni che, in relazione ai rischi assicurati, si siano verificati in connessione con fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo con radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- derivanti da uso improprio del veicolo;
- determinati o agevolati da dolo delle persone incaricate alla guida, riparazione e custodia del veicolo;
- determinati o agevolati da dolo della Contraente e/o dell'Assicurato, delle Persone con loro coabitanti e da quelle da loro incaricate alle riparazioni, guida o custodia del mezzo assicurato.
- se il conducente non sia munito di regolare patente ovvero mancante dei requisiti previsti dalla legge;
- se il conducente si trova in stato di ubriachezza o di alterazione psichica dovuta ad uso di sostanze stupefacenti.

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

DELIMITAZIONI E DETRAZIONI [DD]

ART. 1 LIMITE D'INDENNIZZO

Le garanzie sono prestate fino alla concorrenza massima di € 40.000,00 (quarantamila) per ogni veicolo assicurato a Primo Rischio Assoluto senza applicazione della regola proporzionale a deroga del disposto dell'Articolo 1907 del Codice Civile.

L'assicurazione opera soltanto se il Dipendente è munito di regolare patente a norma delle disposizioni di legge in vigore e debitamente autorizzato all'uso del veicolo in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio.

CONDIZIONI PARTICOLARI [CP]

ART. 1 VALIDITÀ DELL'ASSICURAZIONE

Le garanzie della presente polizza sono operanti a condizione che:

- a) le trasferte e gli adempimenti di servizio fuori dall'ufficio siano regolarmente autorizzate;
- b) l'utilizzo del veicolo sia stato preventivamente e regolarmente autorizzato da parte della Contraente.

ART. 31 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

L'assicurazione vale, altresì, per i Paesi per i quali è previsto il rilascio della Carta Verde.

CAPITOLATO TECNICO per le **ASSICURAZIONI** a favore
dell'**ATS Brianza**

LIMITI – SCOPERTI - FRANCHIGIE [LSF]

	Scoperti per sinistro	Franchigie per sinistro	Limiti indennizzo per sinistro
Per ogni sinistro	Nessuno	Nessuna	40.000,00
Cristalli	Nessuno	Nessuna	1.000,00
Sostituzione vettura	Nessuno	Nessuna	250,00
Soccorso vittime strada	Nessuno	Nessuna	300,00
Trasporto del veicolo danneggiato	Nessuno	Nessuna	500,00

PARTE DI PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

La presente polizza è stipulata tra

ATS Brianza
Viale Elvezia 2 – 20900 Monza
P.IVA 09314190969

e

La Società/Impresa Assicuratrice

DEFINIZIONI [DEF]

Assicurazione	Il contratto di assicurazione contenente le garanzie prestate a termini di polizza.
Polizza	Il documento che prova e regola l'assicurazione.
Contraente	Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione in nome proprio e nell'interesse di chi spetta.
Assicurato	Il contraente e qualsiasi altro soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Società / Assicuratori	La compagnia assicuratrice, o il gruppo di compagnie, che ha assunto il presente rischio.
Proprietario	L'intestatario al P.R.A. o colui che possa legittimamente dimostrare la titolarità del diritto di proprietà.
Conducente	La persona alla guida del veicolo.
Premio	La somma dovuta dalla Contraente alla Società.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Danno	Il pregiudizio economico in capo all'Assicurato causato da un sinistro indennizzabile sulla base delle condizioni tutte di polizza, senza tenere conto di eventuali detrazioni (scoperti e franchigie) e limiti di indennizzo.
Danno totale	Il danneggiamento o la perdita totale del veicolo assicurato. Il danno si considera "totale" se: ✓ il veicolo, a seguito di furto o rapina, non sia più stato ritrovato oppure ✓ le spese per la riparazione del veicolo siano pari o superino l'80% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'assicurato si impegni a consegnare il certificato di rottamazione del veicolo o la dichiarazione sostitutiva dell'avvenuta rottamazione del mezzo.
Danno parziale	Il danno le cui spese di riparazione del veicolo risultino inferiori all'80% del valore commerciale del mezzo al momento del sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Valore commerciale	Valore del veicolo desunto da Quattroruote o in mancanza il valore del mercato, compreso il valore delle parti accessorie e/o optional. Possono essere indicati altre rivista specializzata o rivenditori autorizzati.
Circolazione	Il moto di un veicolo su strada ed area pubblica, nonché aree private equiparate; è compresa sia la sosta che la fermata e/o il ricovero dello stesso.
Indennizzo/Risarcimento	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Limite di Indennizzo/Risarcimento	Il massimo indennizzo dovuto dalla Società.
Franchigia	L'importo prestabilito che viene dedotto dal danno ed è a carico esclusivo dell'Assicurato.
Scoperto	La percentuale del danno a carico esclusivo dell'Assicurato.
Massimale per sinistro	La massima esposizione della Società per ogni sinistro, qualsiasi sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Cose	Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

Cristalli	Tutte le parti delimitanti l'abitacolo del veicolo, ovvero il parabrezza anteriore, il lunotto posteriore, i scendenti e i fissi delle fiancate laterali e l'eventuale tetto panoramico. Sono quindi esclusi i fanali e gli specchietti retrovisori.
Classe di merito di conversione universale	È la classe di merito assegnata obbligatoriamente al veicolo in base alle regole previste dal Regolamento IVASS n° 4 del 09/08/2006e ss.mm.ii..
Classe di merito della Società	È la classe di merito assegnata al veicolo in base alle regole previste dalle Condizioni Generali di Assicurazione, che si differenziano da quanto previsto dal Regolamento IVASS n° 4 del 09/08/2006e ss.mm.ii.
Attestato di rischio	Attestazione dello stato del rischio: certificato rilasciato dall'Impresa, i cui dati consentono di ricostruire la rischiosità della polizza in base ai sinistri provocati dall'assicurato.
Accessori	L'installazione stabilmente fissata al veicolo costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Documentazione Assicurativa	Il certificato di assicurazione e l'allegata carta verde, se compreso, il contrassegno.
Optional	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Codice	Il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.
Tariffa	La Tariffa della Società in vigore al momento della stipulazione della presente Assicurazione.
Bonus/Malus:	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA basata su riduzioni o maggiorazioni di premio rispettivamente in assenza o in presenza di sinistri nel "Periodo di Osservazione" con regole evolutive fissate dalla Società e che si articola in 18 classi di appartenenza corrispondenti a livelli di premio crescenti dalla 1a alla 18a classe determinati secondo la tabella di merito, ferme le disposizioni del Regolamento Ivass n.4/2006 ss.mm.ii. e relativi allegati.
Degrado	Il deprezzamento dovuto all'età o allo stato di conservazione del veicolo.
Tariffa Fissa	Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che prevede una variazione di premio predefinita in funzione dell'accadere o meno di sinistri nel "Periodo di Osservazione".
Audio - fono - visivi	L'installazione audio-fono-visiva (apparecchi radio, radiotelefoni, giradischi, mangianastri, televisori, registratori ed altri componenti del genere), stabilmente fissata al veicolo, fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.
Periodo di assicurazione	Il periodo, pari o inferiore a 12 mesi, compreso tra la data di effetto e la data di scadenza annuale.
Periodo di osservazione	Il periodo che inizia dal giorno di decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza annuale del contratto.

Impresa Gestionaria	L'Impresa di Assicurazione tenuta alla gestione del danno ai sensi della Convenzione CARD – CTT.
Impresa Debitrice	L'impresa di Assicurazione che, assicurando il veicolo responsabile in tutto o in parte del sinistro, è tenuta al rimborso del risarcimento effettuato dalla Gestionaria.
CARD	Convenzione tra Compagnie di assicurazione per il risarcimento diretto
CVT	Corpi Veicoli Terrestri, cioè l'assicurazione di rischi diversi dalla Responsabilità Civile Auto (RCA)
CTT	Convenzione Terzi Trasportati.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE [CGA]

DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE E TERMINI CONTRATTUALI

ART. 1 DURATA DELL'ASSICURAZIONE – PROROGA – DISDETTA

Le parti convengono e si danno reciprocamente atto che il Contraente non è qualificabile alla stregua di consumatore ex art. 3 del D.Lgs. 6.9.2005 n° 206 e ss.mm.ii., Codice del Consumo.

Alle stesse parti pertanto non si applica il disposto dell'art. 170 bis del Codice delle Assicurazioni Private relativamente all'obbligo di durata annuale del contratto, come da Determinazione n° 2 del 13 marzo 2013 dell'AVCP.

La presente polizza ha decorrenza dalle ore 24.00 del 30.06.2023 e scadenza alle ore 24.00 del 30.06.2026 a tale data la polizza si intenderà cessata senza obbligo di preventiva disdetta.

L'Assicurazione potrà essere disdettata dalle parti a mezzo raccomandata A.R. inviata almeno 120 giorni prima di ogni ricorrenza annuale.

La Società si impegna a prorogare l'Assicurazione, su richiesta del Contraente, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche, per un periodo di 180 giorni oltre la scadenza contrattuale, a fronte del pagamento del relativo rateo di premio. Tale rateo, dovrà essere corrisposto entro 90 giorni dalla data di decorrenza della proroga.

Fermo quanto sopra, si precisa che alla presente assicurazione si applicano le condizioni di cui all'art. 170/bis – (Durata del contratto) relative all'ulteriore periodo di operatività dell'Assicurazione successivo alla scadenza del contratto - del D.lgs 209/2005; la Società s'impegna quindi a mantenere operante la garanzia prestata con il presente contratto assicurativo per un massimo di quindici giorni successivi alla scadenza del contratto stesso e fino all'effetto della nuova polizza. Detta condizione si applica anche alle garanzie CVT, fermo restando che, in occasione della gara afferente l'aggiudicazione della nuova assicurazione od in continuità del rischio con la presente Società, il nuovo contratto od il contratto rinnovato ai sensi dell'art. 63 del D.lgs 50/2016, avrà effetto pari alla naturale scadenza della polizza, che non considera i quindici giorni di cui sopra.

L'assicurato, a seguito di intervenuta disponibilità di convenzioni Consip o accordi quadro resi disponibili da centrali di committenza (art. 1, comma 13, DL 95/2012 convertito in Legge 135/2012 e ss.mm.ii.), si riserva di recedere dall'assicurazione qualora accerti condizioni più vantaggiose rispetto a quelle praticate dall'affidatario, nel caso in cui la società non sia disposta ad una revisione del premio in conformità a dette iniziative.

Il recesso diverrà operativo previo invio di apposita comunicazione, e fissando un preavviso non inferiore ai 15 giorni. In caso di recesso verranno pagate al fornitore le prestazioni già eseguite ed il 10% di quelle non ancora eseguite

Ai sensi dell'art. 35, D.Lgs 50/2016 ss.mm. e ii., l'Ente Contraente si riserva la facoltà di esercitare l'opzione di rinnovo espresso per una durata pari a quella dell'iniziale appalto, previa adozione di apposito atto.

ART. 2 PAGAMENTO DEL PREMIO E DELLE APPENDICI CON INCASSO PREMIO - DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione decorre, con copertura immediata, dalle ore 24:00 del giorno 30.06.2023

Il contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 90 giorni dalla data della decorrenza della polizza; se il contraente non paga il premio entro 90 giorni l'effetto dell'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno di pagamento del premio.

Se il contraente non paga i premi, le rate di premio successivi e le eventuali appendici comportanti un premio, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24:00 del 90° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della società al pagamento dei premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Ai sensi dell'art. 48 e 48 bis del DPR 602/1973 la società da atto che:

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

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

ART. 3 TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi previsti dall'art. 3 della L. 136/2010 ss.mm.ii. al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi all'appalto.

Qualora la Società non assolva ai suddetti obblighi, il presente contratto si risolve di diritto ai sensi del dell'art. 3, comma 8, della L. 136/2010 ss.mm.ii..

ART. 4 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente o dell'assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Tuttavia l'omissione da parte del Contraente o dell'assicurato di una circostanza eventualmente aggravante così come le inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione del contratto o durante il corso dello stesso non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni sempreché tali omissioni o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo, fermo restando il diritto della Società, una volta venuta a conoscenza di circostanze aggravanti che comportino un premio maggiore di richiedere la relativa modifica delle condizioni in corso (aumento del premio con decorrenza dalla data in cui le circostanze aggravanti siano venute a conoscenza della Società o, in caso di sinistro, conguaglio del premio per l'intera annualità).

Per variazione del rischio si intende qualsiasi modifica che determini una diversa probabilità di verificarsi di un sinistro ovvero una variazione delle sue conseguenze, non previste o non prevedibili, al momento della stipula del contratto.

Le variazioni che devono essere comunicate concernono circostanze di fatto interne all'organizzazione del Contraente in grado di determinare un aggravamento del rischio rilevante. Il Contraente non è tenuto a comunicare per iscritto le variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative o da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali.

Qualsiasi circostanza intervenuta successivamente all'aggiudicazione del contratto di assicurazione, che comporti una variazione del rischio, come sopra precisato, dovrà essere comunicata per iscritto dal Contraente alla Società entro 30 giorni dall'intervenuta conoscenza.

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione del Contraente ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso; la diminuzione del premio conseguente ai casi previsti dal presente articolo decorrerà con effetto dall'annualità successiva.

Art. 5 REVISIONE DEL PREZZO

a) Al verificarsi delle ipotesi di variazione del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO, la Società, decorsi almeno 180 giorni dall'inizio dell'assicurazione, potrà segnalare al Contraente il verificarsi delle ipotesi di modifiche del rischio previste all'articolo DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO - VARIAZIONE DEL RISCHIO e richiedere motivatamente, ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs.50/2016 ss.mm.ii., la revisione del premio o delle condizioni contrattuali.

b) Il Contraente, entro 15 giorni, a seguito della relativa istruttoria e tenuto conto delle richieste formulate, decide in ordine alle stesse, formulando la propria controproposta di revisione.

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

In caso di disaccordo, si applica quanto previsto al successivo articolo RECESSO.

Art. 8 RECESSO

In caso di mancato accordo ai sensi dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO tra le parti, la Società può recedere dal contratto di assicurazione.

Il recesso decorre dalla scadenza dell'annualità.

La facoltà di recesso si esercita entro 30 giorni dalla proposta di cui al punto a) dell'articolo REVISIONE DEL PREZZO presentata dalla Società ovvero, nei casi di cui al punto b) del medesimo articolo, entro 30 giorni dalla ricezione della controproposta del Contraente.

Qualora alla data di effetto del recesso il Contraente non sia riuscito ad affidare il nuovo contratto di assicurazione, a semplice richiesta di quest'ultimo, la Società s'impegna a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni normative ed economiche in vigore per un periodo massimo di 90 giorni. Il Contraente contestualmente provvede a corrispondere l'integrazione del premio.

Art. 9 DICHIARAZIONI INESATTE E RETICENZE SENZA DOLO

Nell'ipotesi di cui all'art. 1893, comma 1, del Codice Civile, in assenza di dolo, il diritto di recesso della Società potrà avvenire, fermo restando l'obbligo della dichiarazione da farsi al Contraente nei 90 giorni successivi al giorno in cui la Società ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, secondo la procedura di cui agli articoli REVISIONE DEL PREZZO e RECESSO e con decorrenza del termine di cui al punto b) del citato articolo REVISIONE DEL PREZZO dalla ricezione della citata dichiarazione.

ART. 10 RECESSO DAL CONTRATTO IN CASO DI SINISTRO

Il recesso in caso di sinistro non si applica alla presente assicurazione.

ART. 11 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

La polizza e le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere accettate dalle parti e provate per iscritto.

ART. 12 ALTRE ASSICURAZIONI IN AMBITO CORPI VEICOLI TERRESTRI (CVT)

A deroga dell'art. 1910 del Codice Civile, il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

La Società, pertanto, risponde per l'intero danno con facoltà di agire in regresso verso gli altri assicuratori.

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato dovrà denunciare l'esistenza/stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, comunicando a ciascuno il nominativo degli altri, se richiesto dalla Società.

ART. 13 TITOLARITÀ DEI DIRITTI NASCENTI DALLA POLIZZA

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta, fermo restando che il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvo quelli che, per loro natura, non possono essere adempiuti che dall'assicurato.

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

ART. 14 GESTIONE DEL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver affidato la gestione della presente polizza alla Spett.le AON S.p.A. in qualità di Broker - Via A. Ponti 8/10 - 20143 Milano, ai sensi del D.lgs n. 209/05 e s.m.i.

Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente polizza, gli Assicuratori danno atto che ogni comunicazione fatta dal Contraente/Assicurato al Broker si intenderà come fatta agli Assicuratori stessi e viceversa, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli Assicuratori si intenderà come fatta dal Contraente/Assicurato stesso.

Gli Assicuratori inoltre, riconoscono che il pagamento dei premi sia fatto tramite il Broker sopra designato e riconoscono che tale atto è liberatorio per l'Assicurato/Contraente, anche ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

ART. 15 ONERI FISCALI

Le imposte e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio e agli atti da esso dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento sia stato anticipato dalla Società.

ART. 16 FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte per iscritto mediante e-mail, lettera raccomandata, PEC (posta elettronica certificata).

ART. 17 FORO COMPETENTE – ELEZIONE DI DOMICILIO

Per le controversie riguardanti l'applicazione e l'esecuzione della presente assicurazione, è competente, a scelta del Contraente, il foro ove ha sede lo stesso oppure l'assicurato, fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs. 28/2010 ss.mm.ii.

La Società può eleggere un domicilio diverso dalla propria sede legale per la notifica dei sinistri o degli atti giudiziari.

ART. 18 INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In caso di interpretazione dubbia delle clausole del presente contratto di assicurazione, le medesime vanno interpretate nel senso più favorevole all'assicurato e/o Contraente.

ART. 19 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

L'assicurazione è regolata dalla legge italiana, indipendentemente dal luogo dove si verifica il sinistro

Per tutto quanto non espressamente regolato da questo contratto, valgono le norme di legge.

ART. 20 COASSICURAZIONE E DELEGA

Qualora l'Assicurazione fosse ripartita per quote fra diverse Società coassicuratrici indicate nel contratto di Assicurazione. Ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della relativa quota, quale risulta dal Contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Il Contraente dichiara di avere affidato la gestione del presente contratto al broker incaricato e le Società hanno convenuto di affidarne la delega alla Delegataria indicata in esso; di conseguenza tutti i rapporti inerenti la presente Assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal Broker incaricato il quale tratterà con la Delegataria.

In particolare, tutte le comunicazioni inerenti il Contratto, ivi comprese quelle relative al recesso o alla disdetta ed alla gestione dei sinistri, si intendono fatte o ricevute dalla Delegataria in nome e per conto di tutte le Società coassicuratrici. Le Società coassicuratrici riconoscono come validi ed efficaci anche nei propri confronti tutti gli atti di gestione compiuti dalla Delegataria per conto comune fatta soltanto eccezione per l'incasso dei premi di polizza il cui pagamento verrà effettuato nei confronti di ciascuna Società.

La sottoscritta Società Delegataria dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nell'atto suddetto (polizza o appendice) a firmarlo anche in loro nome e per loro conto.

Pertanto la firma apposta dalla direzione della Società Delegataria sul documento di assicurazione, lo rende ad ogni effetto valido anche per le quote delle coassicuratrici.

Il dettaglio dei capitali assicurati, dei premi, accessori e imposte, spettanti a ciascuna coassicuratrice, risulta dall'apposito prospetto allegato alla presente polizza.

ART. 21 VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio di Andorra, dell'Islanda, del Liechtenstein, della Norvegia, del Principato di Monaco, della Serbia e della Svizzera. L'assicurazione vale altresì per gli altri Stati facenti parte del sistema della Carta Verde, le cui sigle internazionali, indicate sulla stessa, non siano barrate.

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

L'assicurazione è operante secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali concernenti l'assicurazione obbligatoria RCA, ferme le maggiori garanzie previste dalla polizza.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio.

Qualora la polizza in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde cessi di avere validità o sia sospesa nel corso del periodo di assicurazione e comunque prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata distruzione. La Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo.

ART. 22 SANZIONI E RESTRIZIONI INTERNAZIONALI

In nessun caso la Società sarà tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, soddisfare alcuna richiesta di risarcimento, garantire alcun pagamento o indennizzo sulla base della presente assicurazione, qualora detta copertura, pagamento o indennizzo possa esporre la Società (o qualsiasi suo dipendente o collaboratore) a divieti, sanzioni o restrizioni o possa comportare violazioni di divieti, sanzioni o restrizioni, secondo quanto previsto da Risoluzioni delle Nazioni Unite in materia di embarghi o sanzioni economiche e commerciali, da leggi o regolamenti dell'Unione Europea, dei suoi Stati membri del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

ART. 23 RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA

A parziale deroga di quanto previsto al seguente articolo *ESCLUSIONI*, la Società rinuncia all'azione di rivalsa nei confronti:

- a) del Contraente (e/o del proprietario e/o locatario del veicolo) e del conducente del veicolo
 - ✓ per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
 - ✓ se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
 - ✓ se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo;
 - ✓ quando il veicolo sia adibito a trasporto di cose, in conseguenza della inoperatività della garanzia per i danni alla persona subiti dai trasportati non addetti all'uso o al trasporto delle cose sul veicolo;
 - ✓ per danni cagionati a terzi commessi da figli minori di dipendenti e/o amministratori dell'Ente o da soggetti appartenenti al loro nucleo familiare o da persone soggette a tutela dell'Ente;
 - ✓ se al momento del sinistro non è stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi del D.Lgs. 285/1992 ss.mm.ii.;
- b) del Contraente (e/o del proprietario e/o locatario del veicolo):
 - ✓ nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 ss.mm.ii.;
 - ✓ nel caso in cui al conducente sia stata sospesa o revocata o non rinnovata l'abilitazione alla guida, a patto che il Contraente (proprietario o locatario del veicolo) non sia a conoscenza di questa circostanza;

e in qualunque altro caso gli compete, salvo i casi in cui il Contraente (e/o il proprietario e/o locatario del veicolo) fosse a conoscenza prima del sinistro, delle cause determinanti il diritto all'azione di rivalsa.

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

ART. 24 DESCRIZIONE DEL RISCHIO ASSICURATO – COPERTURA A LIBRO MATRICOLA

L'assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente, intestati al P.R.A. al Contraente o per i quali lo stesso, pur non essendo intestatario al P.R.A., abbia un interesse assicurativo essendo gli stessi utilizzati per i fini istituzionali del Contraente.

In caso di sostituzione di veicolo verrà riconosciuta, al veicolo subentrante, la stessa classe di merito del veicolo sostituito.

Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso del periodo di assicurazione, il premio sarà determinato in base ai costi convenuti in sede di gara e indicati sul Libro Matricola.

Le esclusioni di veicoli, ammesse solo in conseguenza di vendita, furto, distruzione, demolizione o esportazione definitiva di essi, dovranno essere accompagnate dalla restituzione della documentazione assicurativa.

Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data e ora richiesti dal Contraente, purché non antecedenti la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 del giorno risultante dal timbro postale della lettera raccomandata con cui sono state notificate o, comunque, dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società della documentazione assicurativa.

Qualora il Contraente fornisca, in buona fede, dichiarazioni errate, incomplete o inesatte, la Società riconosce comunque la piena validità della garanzia, fermo il diritto di richiedere l'eventuale maggior premio non percepito.

Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione di 1/360 per ogni giornata di garanzia.

La regolazione del premio deve essere effettuata, dalla Società, per ogni periodo d'assicurazione, entro 120 giorni dal termine del periodo stesso.

Sia la differenza di premio risultante dalla regolazione sia quella dovuta dal Contraente per la rata successiva, dovranno essere versate entro 90 giorni dalla data di ricevimento da parte del Contraente del relativo documento correttamente emesso dalla Società.

ART. 25 OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Società assicura, in conformità alle norme del Codice, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione dei veicoli in aree private equiparate.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e alle relative prove.

ART. 26 OPERAZIONI DI CARICO E SCARICO

La garanzia vale anche per danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di scarico da carico da terra sul veicolo e viceversa, ancorché eseguite con mezzi o dispositivi meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate o in consegna purché tali mezzi o dispositivi meccanici siano stabilmente fissati sul veicolo e previsti in sede di immatricolazione del medesimo e/o successiva modifica riportata nel libretto di circolazione.

Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendano parte alle operazioni non sono considerate terzi.

ART. 27 VEICOLI SPECIALI PER PORTATORI DI HANDICAP

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

ART. 28 DANNI DA INQUINAMENTO

A integrazione della copertura assicurativa RCA relativa alla circolazione del veicolo, la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto lo stesso sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento dei danni involontariamente cagionati a terzi, in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal veicolo identificato (e necessarie al suo funzionamento) sia in caso di circolazione che in caso di sosta.

Per danni da inquinamento dell'ambiente si intendono quelli che si determinano in conseguenza della contaminazione dell'aria, dell'acqua o del suolo da parte delle sostanze succitate.

I massimali di esposizione e l'eventuale franchigia contrattuale per questa garanzia sono di pari importo di quelli previsti per la garanzia RCA prestata dalla Società.

La garanzia non opera:

qualora il veicolo identificato non sia coperto da garanzia per RCA prestata dalla Società;

- ✓ per i danni alle cose di terzi che l'Assicurato abbia in consegna e/o custodia a qualsiasi titolo;
- ✓ per i danni conseguenti a operazioni di riempimento e/o svuotamento dei serbatoi del carburante del veicolo identificato effettuate non conformemente alle vigenti disposizioni di legge;
- ✓ se i terzi danneggiati non rientrano in quelli considerati tali, dal Codice, nei confronti dell'assicurato, ovvero per le persone che, essendo in rapporto di dipendenza con l'assicurato, subiscano i danni in occasione di lavoro o servizio.

ART. 29 RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI

La Società tiene indenne i trasportati delle somme che siano tenuti a corrispondere per capitali, interessi e spese, quali civilmente responsabili ai sensi di legge, per danni involontariamente cagionati a terzi, esclusi il conducente ed i soggetti di cui all'art. 129 del Codice in conseguenza della circolazione del veicolo assicurato. Sono esclusi i danni arrecati al veicolo assicurato.

ART. 30 RICORSO TERZI DA INCENDIO

La Società nei casi di responsabilità dell'assicurato in conseguenza di incendio o di esplosione o scoppio del veicolo assicurato, anche non in circolazione ai sensi del Codice, risponde dei danni materiali e diretti causati dagli eventi suddetti alle cose di terzi.

Sono comunque esclusi i danni alle cose in uso, custodia o possesso dell'assicurato, fatta eccezione per il locale destinato a rimessa del veicolo.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza di un importo pari a quello riportato nella *SEZIONE MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI*.

ART. 31 ISPEZIONI E VERIFICHE DELLA SOCIETÀ

La Società ha il diritto di ispezionare il rischio, potendo accedere, a beni, libri e registri, documenti amministrativi, atti probatori e simili.

Il Contraente ha l'obbligo di fornire le indicazioni e informazioni occorrenti. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società o da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'assicurato.

ART. 32 ESCLUSIONI

Fermo quanto previsto all'articolo *RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA*, l'assicurazione non è operante:

- ✓ se il conducente non è abilitato a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione conserva invece pienamente la propria validità se l'abilitazione, regolarmente conseguita, non risulti ancora in possesso dell'assicurato, o se la stessa non è stata rinnovata, a patto che sia rinnovata entro 3 mesi dalla data di scadenza;
- ✓ nel caso di veicoli adibiti a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- ✓ nel caso di veicoli con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che disciplinano l'utilizzo della targa prova;
- ✓ nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza o il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- ✓ nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti ed alle indicazioni della carta di circolazione;
- ✓ nel caso di veicolo guidato da persona in stato di ebbrezza, sotto l'influenza di sostanze stupefacenti, ovvero alla quale sia stata applicata una sanzione ai sensi degli articoli 186 e 187 del D.Lgs. 285/1992 ss.mm.ii.

In tali casi e in tutti gli altri in cui sia applicabile l'articolo 144 del Codice la Società eserciterà diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza dell'inopponibilità di eccezioni previste dalla citata norma.

ART. 33 CONDIZIONI AGGIUNTIVE OPZIONALI

VALORE ASSICURATO, SUO ADEGUAMENTO E CALCOLO DEL PREMIO

Le seguenti garanzie sono operanti se espressamente richiamate, relativamente a ciascun veicolo, nell'allegato TABULATO AUTO.

Premesso che il valore da assicurare del veicolo dovrà essere indicato dall'assicurato e che l'aggiornamento dello stesso è sempre a suo carico, la Società si impegna, in occasione di ciascun rinnovo annuale e su specifica richiesta del Contraente, ad adeguare il valore dei veicoli assicurati al valore commerciale e, conseguentemente, a procedere alla modifica del premio relativo, che verrà determinato annualmente.

Per valore commerciale s'intende il valore riportato nella quotazione Quattroruote maggiorato del valore degli optional successivamente installati sul veicolo; per quest'ultimi si applicherà lo stesso degrado percentuale di cui è soggetto il veicolo.

Nella determinazione dell'ammontare dell'indennizzo si terrà conto dell'incidenza dell'IVA se questa è a carico dell'assicurato.

ART. 34 INCENDIO

La Società assicura i danni materiali arrecati da incendio al veicolo assicurato, compresi, lo scoppio del motore e dell'azione diretta del fulmine anche se non seguiti da incendio.

La Società risponde anche dei danni che lo scoppio di qualsivoglia elemento e/o sostanza destinata all'alimentazione e al funzionamento del veicolo, può occasionare al veicolo stesso anche quando non vi sia sviluppo d'incendio.

ART. 35 FURTO E RAPINA

La Società assicura il veicolo completo di accessori, di optional e di tutto quanto in normale dotazione, fornito dalla casa costruttrice, contro i danni del furto – totale o parziale – o rapina (consumati o tentati) ovunque si trovino tanto al coperto che allo scoperto, fermo o in circolazione.

Sono parificati a tali danni i guasti cagionati al veicolo nella esecuzione di furto o rapina, consumati o tentati, nonché di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo stesso, fermo restando l'esclusione di qualsiasi altro reato contro la proprietà.

Il pagamento dell'indennizzo è eseguito entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione sempre che il Contraente e/o l'assicurato abbiano prodotto la documentazione richiesta dalla Società e prevista per legge.

L'assicurato è comunque legittimato, in caso di furto totale, a ottenere dalla Società il pagamento dell'indennizzo anche in mancanza di chiusura di istruttoria, se aperta, contro l'impegno di restituire quanto pagato dalla Società, maggiorato degli interessi legali maturati, qualora dal certificato di chiusa istruttoria o dalla sentenza penale definitiva risulti una causa di inoperatività della garanzia.

DANNI SUCCESSIVI AL FURTO E ALLA RAPINA

Qualora sia attivata la garanzia *FURTO E RAPINA* la Società si obbliga a indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal mezzo per effetto della circolazione successiva al furto od alla rapina.

Il capitale assicurato è pari a quello in corso per la garanzia *FURTO E RAPINA*.

La garanzia non opera per i danni subiti dalle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli.

ART. 36 ESCLUSIONI INCENDIO, FURTO E RAPINA

L'assicurazione non è operante per i danni:

- ✓ verificatisi in occasione di atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
- ✓ conseguenti a sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- ✓ derivanti da dolo dell'assicurato;
- ✓ derivanti da bruciature causate da contatti di apparecchi elettrici, fiammiferi, sigari e simili e in genere quelli derivanti da casi fortuiti non seguiti da incendio;
- ✓ agli impianti elettrici per effetto di fenomeno elettrico, a meno che non sia stato seguito da incendio e fatta comunque salva l'azione del fulmine.

ART. 37 EVENTI SOCIO POLITICI

La garanzia è estesa ai danni materiali e diretti avvenuti in occasione di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti vandalici o dolosi, terrorismo, sabotaggio.

In caso di sinistro, l'assicurato dovrà fare denuncia alle Autorità, inoltrando alla Società copia della denuncia

La Società indennizzerà tali spese con applicazione di franchigie e scoperti di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIE E SCOPERTI*.

ART. 38 EVENTI NATURALI

La Società risponde dei danni materiali e diretti subiti dal veicolo assicurato da:

- ✓ eventi atmosferici: a titolo esemplificativo uragano, bufera, tempesta, vento, trombe d'aria, grandine, pioggia, cicloni, tifoni, e cose da loro trasportate, quando la violenza che caratterizza detti eventi atmosferici sia riscontrabile su una pluralità di enti assicurati e non;

La garanzia si intende inoltre estesa ai danni provocati da:

- ✓ eruzioni vulcaniche. La Società risponde, anche se non vi è stato incendio, dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati per effetto delle eruzioni vulcaniche medesime;
- ✓ terremoto, intendendosi per tale un movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. La Società risponde, anche se non vi è stato incendio, dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati da o per crollo parziale o totale di fabbricati o impianti, provocati da terremoto;
- ✓ inondazioni, alluvione, esondazione, allagamento in genere anche se tali eventi sono causati da terremoto. La garanzia è estesa ai danni materiali e diretti causati al veicolo assicurato da inondazioni provocate sia dal mare che da uragano e/o tempesta e/o fuoriuscita dagli usuali argini di corsi d'acqua, laghi, bacini sia artificiali che naturali. Sono comunque esclusi i danni causati da acqua penetrata all'interno del veicolo attraverso finestrini, porte e tetti rimasti aperti;
- ✓ frane, smottamenti e cedimenti del terreno, valanghe, slavine, esplosioni naturali;
- ✓ crollo di edifici o di strutture atte alla viabilità, sprofondamento di strade, caduta di neve o di ghiaccio, caduta di oggetti, caduta di aeromobili o missili, compresi corpi volanti non pilotati parti di essi e oggetti da essi trasportati, nonché meteoriti e relative scorie.

La Società indennizzerà tali spese con applicazione di franchigie e scoperti di cui alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO - FRANCHIGIE E SCOPERTI*.

ART. 39 CRISTALLI

La Società indennizza i danni da rottura e scheggiatura dei cristalli delimitanti l'abitacolo del veicolo.

La garanzia copre i danni subiti dai cristalli del veicolo conseguenti a causa accidentale o a fatto di terzi. Rigature, screpolature, segnature e simili sono escluse dalla presente assicurazione, così come i danni provocati alle altre parti del veicolo della rottura dei cristalli.

Le screpolature o le scheggiature sono parificate a rottura se costituiscono un serio pericolo di rottura.

Questa garanzia opera esclusivamente, nei limiti per essa specificati, per gli eventi che non siano oggetto delle altre assicurazioni.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI* senza alcuna applicazione di franchigia se l'assicurato provveda al ripristino del danno avvalendosi del servizio offerto dai centri convenzionati.

Se l'assicurato non si avvale del servizio offerto dai centri convenzionati il massimale di garanzia si intende sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI* con applicazione della relativa franchigia

La garanzia è prestata con forma di assicurazione a primo rischio assoluto, senza applicazione del degrado d'uso sulle parti sostituite.

ART. 40 ASSISTENZA STRADALE

La garanzia è operante in caso d'impossibilità di utilizzo del veicolo assicurato dovuto a:

- ✓ incidente stradale;
- ✓ guasto;
- ✓ incendio, fulmine, esplosione e scoppio;
- ✓ furto e rapina;
- ✓ eventi naturali
- ✓ eventi sociopolitici (tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo e dolosi in genere, purché l'assicurato non vi abbia preso parte attiva);
- ✓ forature e danni a pneumatici;

o comunque a causa di qualsiasi guasto meccanico, elettrico e/o di un evento garantito in polizza.

La garanzia opera anche nel caso in cui, ancorché il veicolo risulti in grado di viaggiare o proseguire la marcia, esista il rischio di aggravamento dei danni, di pericolosità per l'incolumità di persone o cose, di grave disagio per gli occupanti dello stesso.

OPZIONE 1 CENTRALE OPERATIVA CONVENZIONATA

La Società sostiene i costi delle sole prestazioni indispensabili ad aiutare l'assicurato ad affrontare la situazione di difficoltà che si è verificata, fino al momento in cui tale difficoltà cessa, e comunque entro e nel rispetto dei limiti di spesa stabiliti da ciascuna prestazione.

Nelle prestazioni indispensabili si intendono compresi i costi relativi alle prestazioni di cui alla clausola *GESTIONE DEI SINISTRI ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI*.

I costi eccedenti i limiti di spesa che la Società si impegna a tenere a proprio carico gravano sull'assicurato che deve pagarli direttamente al soggetto che eroga materialmente la prestazione. Se l'assicurato non accetta di corrispondere l'eccedenza, la prestazione sarà erogata solo nei limiti di quanto indicato.

Qualora tali costi siano anticipati dalla Società, essi dovranno essere rimborsati alla stessa.

In alternativa, e solo se autorizzato dalla Centrale Operativa Convenzionata, la Società rimborsa la spesa da lui sostenuta per procurarsi autonomamente la prestazione precedentemente richiesta alla Centrale operativa, entro e nel rispetto dei limiti previsti da ciascuna prestazione. In tal caso l'assicurato deve produrre l'originale dei documenti fiscali che dimostrano che ha effettivamente sostenuto la spesa.

MODALITÀ PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

La Società, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente garanzia di assistenza, si avvale di apposita Centrale Operativa Convenzionata. La Società, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, ha la facoltà di cambiare la Centrale Operativa Convenzionata, dandone tempestivo avviso al Contraente.

I numeri da contattare sono i seguenti:

- ✓ numero verde
- oppure.....
- ✓ per chiamate dall'Italia e dall'estero
- ✓ oppure telefax

In caso di necessità, l'assicurato deve contattare la Centrale Operativa fornendo le seguenti informazioni:

- ✓ nome e cognome;
- ✓ luogo in cui necessita di essere assistito;
- ✓ targa del veicolo assicurato.

GESTIONE DEI SINISTRI ED EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La Centrale Operativa Convenzionata provvede a fare effettuare, sul luogo del sinistro, piccoli interventi di riparazione, i cui tempi di esecuzione non siano superiori a 30 minuti e che consentano al veicolo di riprendere la marcia. Sono compresi anche i casi di foratura, perdita o rottura delle chiavi, mancanza di carburante. I costi della manodopera per effettuare i piccoli interventi di riparazione sono a carico della Società. Sono invece a carico dell'assicurato i costi dei pezzi di ricambio e dell'eventuale carburante. Qualora il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo, oppure qualora l'intervento di riparazione sul luogo non sia stato risolutivo, la Centrale Operativa Convenzionata organizza, a scelta dell'assicurato, il soccorso stradale del veicolo con il massimo della percorrenza di 50 km dal luogo del sinistro:

- ✓ fino a un punto di assistenza della Casa costruttrice o autorizzato dalla stessa;
- ✓ oppure, fino al punto di assistenza più vicino e attrezzato per la riparazione del veicolo;
- ✓ oppure per i danni non riparabili in loco fino al luogo di avvenimento del sinistro al luogo di residenza/sede legale dell'assicurato.

Qualora il soccorso stradale sia effettuato durante la chiusura del punto di assistenza, il veicolo è ricoverato presso un deposito provvisorio scelto dalla Centrale Operativa e la Società tiene a proprio carico anche i costi relativi al secondo traino per trasferirlo con tempestività da tale deposito al punto di assistenza disponibile scelto dall'assicurato. Il limite di 50 km stabilito per il punto di assistenza della Casa costruttrice o autorizzato dalla stessa e l'individuazione del punto di assistenza più vicino e attrezzato per la riparazione del veicolo hanno come riferimento il luogo del sinistro.

OPZIONE 2 – SOCCORSO TRAMITE FORNITORE NON CONVENZIONATO

L'assicurato ha facoltà di rivolgersi a un fornitore non convenzionato. Il rimborso delle spese sostenute per il traino e/o trasporto dovranno essere documentate rispettivamente da regolare fattura e dai documenti originali di viaggio intestati

all'assicurato. Si precisa, infine, che sarà sempre escluso il costo dei pezzi di ricambio e delle riparazioni effettuate in autofficina.

Resta inteso che nell'ipotesi in cui la Società non possa erogare le prestazioni tramite Centrale Operativa Convenzionata, queste saranno effettuate tramite altro fornitore e le relative spese saranno rimborsate all'assicurato dietro presentazione di regolare fattura.

ESCLUSIONI RELATIVE ALLA GARANZIA ASSISTENZA

Le prestazioni sopra descritte non sono erogate per sinistri avvenuti durante e per effetto di:

- ✓ partecipazione a gare o competizioni sportive e relative prove ufficiali, nonché verifiche preliminari e finali previste dal regolamento particolare di gara;
 - ✓ atti di guerra, di ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), di guerra civile, di insurrezione, di occupazione militare e di invasione;
 - ✓ scioperi, tumulti, sommosse, atti di terrorismo, vandalismo, atti dolosi, se l'Assicurato sia stato parte attiva in tali eventi
 - ✓ sviluppo (comunque insorto, controllato o meno) di energia nucleare o di radioattività.
- Sono inoltre esclusi dalla garanzia:
- ✓ i sinistri avvenuti nei Paesi che si trovano in stato di belligeranza dichiarata o di fatto;
 - ✓ indennizzi o prestazioni alternative, a titolo di compensazione, qualora l'assicurato non usufruisca di una o più prestazioni relative alla garanzia;
 - ✓ i danni conseguenti a mancato o ritardato intervento da parte della Centrale Operativa dovuti a circostanze fortuite o imprevedibili per i quali la Centrale Operativa non assume responsabilità.

Tutte le eccedenze di massimale, così come gli anticipi di denaro previste nelle singole prestazioni, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese ove si trova momentaneamente l'assicurato. Il rimborso dovrà avvenire entro 60 giorni dalla data dell'anticipo.

RIMPATRIO VEICOLO DALL'ESTERO

Sono comprese in garanzia le spese di rimpatrio del veicolo assicurato a seguito di incidente stradale, guasto, incendio, furto, eventi sociopolitici, eventi atmosferici.

La Società indennizzerà tali danni sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione **MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI**

ASSISTENZA STRADALE PLUS: SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO

(OPERANTE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATA)

Qualora sia attivata la garanzia **ASSISTENZA STRADALE PLUS** è automaticamente compresa la garanzia **SPESE DI NOLEGGIO DI UN VEICOLO** di cui all'articolo **PACCHETTO GARANZIE INTEGRATIVE**.

ART. 42 PACCHETTO GARANZIE INTEGRATIVE (applicabili a tutti i mezzi)

Le garanzie di seguito elencate sono prestate nella forma a primo rischio assoluto, senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del Codice Civile.

SMARRIMENTO O SOTTRAZIONE CHIAVI

La Società si obbliga fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione **MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI**, a rimborsare le spese sostenute dall'assicurato a causa di smarrimento o sottrazione delle chiavi o dei congegni elettronici di apertura delle portiere del veicolo e/o di bloccaggio del sistema antifurto, per l'eventuale sostituzione delle serrature con altre dello stesso tipo, nonché le spese sostenute per l'apertura delle portiere e/o il bloccaggio del sistema antifurto. La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura.

La garanzia è prestata previa presentazione di regolare fattura e il pagamento dell'indennizzo è subordinato alla presentazione:

- ✓ in caso di sottrazione, della copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di smarrimento, dell'autodichiarazione fornita dall'assicurato.

RIMBORSO SPESE DI IMMATRICOLAZIONE E PASSAGGIO DI PROPRIETÀ

In caso di incendio, furto, eventi naturali, eventi sociopolitici o incidente da circolazione che comportino la perdita totale e definitiva del veicolo assicurato in polizza o l'antieconomicità della sua riparazione, la Società corrisponderà all'assicurato un indennizzo pari alle spese di immatricolazione e/o quelle relative al passaggio di proprietà ad altro veicolo sostenute al momento dell'acquisto del nuovo veicolo.

IMBRATTAMENTO INTERNI

La Società si obbliga sino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI*, a indennizzare i danni provocati alle parti interne del veicolo assicurato dal trasporto occasionale di vittime di incidenti di circolazione sino al luogo di soccorso medico. La garanzia è altresì operante anche nel caso si tratti di animali o quando il trasporto che ha provocato il danno sia stato effettuato per soccorso di infortunati o infermi, per fatto non connesso alla circolazione.

Il trasporto deve essere comprovato da idonea dichiarazione rilasciata dal posto di soccorso, dal medico intervenuto o dall'Autorità competente e le spese sostenute devono essere certificate da regolare fattura.

PARCHEGGIO E CUSTODIA

In caso di sinistro indennizzabile, la Società si obbliga fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI* a rimborsare le spese di parcheggio o custodia del veicolo disposto dall'Autorità. Le spese devono essere comprovate da regolare fattura. L'assicurato deve fornire la seguente documentazione:

- ✓ in caso di furto o rapina, copia autentica della denuncia presentata all'Autorità;
- ✓ in caso di incendio, copia del verbale dei Vigili del Fuoco, se intervenuti, o dichiarazione di altra Autorità.

GARANZIA DOCUMENTAZIONE ASSICURATIVA RCA E TASSA AUTOMOBILISTICA

La Società, qualora l'assicurato perda la disponibilità del veicolo per incendio, furto o rapina totali, o per distruzione a seguito di sinistro, si impegna a corrispondere, congiuntamente alla liquidazione del sinistro stesso, un indennizzo pari:

- ✓ al rateo di premio, al netto delle imposte, dell'assicurazione di Responsabilità Civile contratta con l'Impresa relativo al periodo intercorrente tra la data di avvenimento del sinistro e la data di scadenza della rata di premio pagata;
- ✓ alla quota della tassa automobilistica corrispondente al periodo che intercorre dal mese successivo a quello del sinistro fino alla data di scadenza della tassa pagata.

DISPOSITIVI DI SICUREZZA

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione, fosse necessario riparare, sostituire e/o ripristinare airbag, pretensionatori di cinture di sicurezza e/o dispositivi antincendio del veicolo assicurato, la Società indennizzerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI*. Quanto sopra purché il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

IMPIANTO ANTIFURTO E/O DI LOCALIZZAZIONE SATELLITARE

Qualora a seguito di un sinistro da circolazione fosse necessario riparare, sostituire e/o ripristinare l'impianto antifurto e/o l'impianto di localizzazione satellitare del veicolo assicurato, la Società indennizzerà tali spese fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione *MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI*. Quanto sopra purché il danno non sia risarcito dal responsabile del sinistro o non sia indennizzabile in base ad altre garanzie prestate dalla presente polizza.

GUASTI ARRECATI DALLE AUTORITÀ

La garanzia copre anche i danni arrecati dalle Autorità e/o dall'assicurato e/o da altri allo scopo di evitare e/o ridurre un sinistro indennizzabile a termini di polizza e/o in conseguenza di operazioni di soccorso, salvataggio, rimozione o altro motivo a seguito di evento previsto dalla presente polizza.

DANNI SUCCESSIVI AL FURTO E ALLA RAPINA

La Società si obbliga ad indennizzare i danni materiali e diretti subiti dal mezzo per effetto della circolazione successiva al furto od alla rapina.

Il capitale assicurato è pari a quello in corso per la garanzia "Furto e Rapina".

La garanzia non opera per i danni subiti dalle parti meccaniche non conseguenti a collisione e per quelli consistenti unicamente in abrasione dei cristalli.

DANNI DA SCASSO

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni da effrazione o scasso subiti dal mezzo nell'esecuzione o nel tentativo di furto o rapina di oggetti non assicurati posti all'interno del mezzo suddetto.

Ad integrazione di quanto previsto dalle Norme che regolano la Gestione dei Sinistri si precisa che, unitamente alla denuncia di danno, dovrà essere inoltrata alla Società copia della denuncia presentata all'Autorità competente.

FURTO DOCUMENTI ASSICURATIVI

La Società in caso di furto o rapina senza ritrovamento del veicolo assicurato, indennizzabile a termini di polizza, indennizza i danni materiali e diretti conseguenti alla perdita dei documenti assicurativi e dei benefici dell'assicurazione di responsabilità civile, corrispondendo l'importo pari al rateo di premio netto della garanzia di responsabilità civile relativo al periodo compreso fra la data del furto e la data di scadenza del premio pagato.

La liquidazione del danno verrà effettuata contemporaneamente al pagamento dell'indennizzo per il furto del veicolo.

GARANZIA BAGAGLIO

La Società si obbliga ad indennizzare i danni subiti dal bagaglio trasportato a seguito di incendio, furto, eventi sociopolitici, atmosferici o danno da circolazione stradale.

La garanzia è valida esclusivamente per il bagaglio di proprietà dell'Assicurato e dei suoi dipendenti per i quali sia stato autorizzato il trasporto.

Per bagaglio si intendono oggetti di comune uso personale che, per loro naturale destinazione, i viaggiatori recano con sé, escluso denaro, preziosi e titoli.

La Società risarcirà tali spese fino alla concorrenza dell'importo riportato alla sezione MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI.

ART. 43 COSTITUZIONE DEL PREMIO E REGOLAZIONE

La presente polizza è stipulata in base alle seguenti formule tariffarie.

È riportato lo stato dei sinistri registrato nel periodo di osservazione relativo all'annualità assicurativa in essere sulla base delle formule tariffarie applicate ai veicoli assicurati; in sede di aggiudicazione verranno comunicate le classi di assegnazione per il nuovo periodo assicurativo.

Le tariffe applicate si intendono riferite tutte alla zona territoriale ove ha sede legale il Contraente.

L'assicurazione è operante anche per i danni derivanti da colpa grave dell'assicurato nonché per i danni derivanti da dolo e colpa grave delle persone di cui l'assicurato deve rispondere a norma di legge. Resta in ogni caso impregiudicato il diritto di rivalsa spettante all'Ente per legge.

Il premio è determinato in base ai dati riportati sulla polizza con riferimento al veicolo, al proprietario di quest'ultimo (nel caso dei contratti di leasing, al locatario), al Contraente e agli altri soggetti eventualmente indicati sulla polizza stessa.

Il Contraente è tenuto a comunicare alla Società ogni variazione dei dati di cui sopra intervenuta in corso di contratto.

Appendici di vincolo: nel caso in cui il veicolo assicurato utilizzato dal Contraente a seguito di contratto di leasing, o simili, su richiesta del Contraente o del proprietario del veicolo sarà emessa appendice di vincolo senza addebito di spese.

BONUS MALUS

La formula tariffaria Bonus Malus prevede riduzioni o maggiorazioni di premio in relazione alla sinistrosità registrata nel periodo di osservazione.

TARIFFA FISSA

Formula tariffaria per la copertura del rischio RCA che non comporta applicazione della regola del Bonus Malus e nessuna applicazione di franchigia in caso di sinistro.

RISCHIO STATICO RIMORCHI, SEMIRIMORCHI, MACCHINE OPERATRICI E CARRELLI TRAINATI

La garanzia vale esclusivamente per i danni a terzi derivanti dal mezzo in sosta se staccato dalla motrice, purché identificato con targa propria o numero di telaio, nonché per i danni derivanti da manovre a mano, da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Quando il rimorchio è in circolazione agganciato al veicolo trainante, i danni causati a terzi sono coperti dalla garanzia RCA del veicolo trainante.

ART. 44 PERIODO DI OSSERVAZIONE DELLA SINISTROSITÀ

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

- ✓ primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina 2 mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;
- ✓ periodi successivi: hanno durata di 12 mesi e decorrono dalla scadenza del periodo precedente.

ART. 45 SOSTITUZIONE E DUPLICATO DELLA DOCUMENTAZIONE ASSICURATIVA

Qualora si debba procedere alla sostituzione della documentazione assicurativa, la Società provvederà in merito con impegno del Contraente alla restituzione di quelli sostituiti.

Qualora si debba procedere al rilascio di duplicati si osserva quanto disposto dal Codice.

ART. 46 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER FURTO O RAPINA DEL VEICOLO

Ai sensi dell'art. 122, comma 3 del Codice in caso di furto (o rapina) totale del veicolo l'assicurazione cessa a decorrere dalle ore 24.00 del giorno della denuncia presentata alle Autorità competenti. I danni causati dalla circolazione del veicolo da quel momento in poi sono risarciti dal Fondo di garanzia per le vittime della strada, ai sensi dell'art. 283 del Codice. L'assicurato ha diritto di essere rimborsato della relativa parte di premio netto pagato e non goduto, escluso quello corrisposto per il furto, previa tempestiva presentazione alla Società di copia della denuncia alle Autorità.

ART. 47 CESSAZIONE DELLA COPERTURA PER VENDITA, DISTRUZIONE, DEMOLIZIONE O ESPORTAZIONE DEFINITIVA DEL VEICOLO

Nel caso di cessazione di rischio a causa di vendita, distruzione, demolizione o esportazione definitiva, definitiva cessazione della circolazione del veicolo assicurato, il Contraente è tenuto a darne comunicazione alla Società restituendo la documentazione assicurativa e la carta verde.

Il Contraente deve inoltre consegnare alla Società:

- ✓ in caso di distruzione o esportazione definitiva o cessazione definitiva della circolazione del veicolo, l'attestazione certificante la restituzione della carta di circolazione e delle targhe di immatricolazione;
- ✓ in caso di demolizione, copia del certificato attestante l'avvenuta consegna del veicolo a uno degli enti designati dalle norme in vigore per la demolizione;
- ✓ in caso di vendita il certificato attestante la consegna del veicolo a uno degli enti designati dalle norme in vigore o a un terzo attestante la vendita.

ART. 48 OBBLIGHI DEL CONTRAENTE IN CASO DI SINISTRO

In caso di sinistro, il Contraente o l'assicurato devono darne avviso scritto alla Società o al Broker, entro 30 giorni, rispettivamente, dal momento in cui l'Ufficio Assicurazioni dell'Ente ne ha avuto conoscenza o dalla data dell'evento.

In caso di apertura da parte della Compagnia di controparte – quale impresa gestitaria – del flusso di informazione di responsabilità verso la Società – quale impresa debitrice –, la Società – quale impresa debitrice – si obbliga a inviare lettera di informativa al Contraente, il quale, a tutela dei propri diritti, è tenuto a dare tempestivo riscontro alla Società per il rispetto dei termini di 30 giorni, superati i quali si applica il disposto della responsabilità accettata per silenzio-assenso.

Il Contraente s'impegna, non appena ne sia venuta in possesso, a trasmettere alla Società:

- ✓ in caso di sinistro RCA gli eventuali riferimenti testimoniali, le ulteriori informazioni e/o documenti, così come eventuali comunicazioni e/o atti giudiziari inerenti il sinistro;
- ✓ in caso di sinistro riconducibile alla sezione *ESTENSIONI DI GARANZIA CVT* l'indicazione delle conseguenze e dell'entità – almeno approssimativa – del danno, il nome e ulteriori riferimenti degli eventuali testimoni.

La Società si riserva di far eseguire la perizia del veicolo danneggiato.

La perizia eseguita da incaricato della Società entro 5 giorni dalla data di ricezione della comunicazione del sinistro e solo trascorso tale periodo, è data facoltà all'assicurato di provvedere direttamente alle riparazioni dandone comunicazione alla Società a mezzo lettera raccomandata A/R e/o PEC, fermo restando gli obblighi di cui all'articolo *RIPARAZIONI – REINTEGRAZIONI IN FORMA SPECIFICA*. È data inoltre facoltà all'assicurato di far eseguire immediatamente le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina più vicina; l'assicurato ha però l'obbligo di conservare le tracce e i resti del sinistro fino all'accertamento del danno da parte della Società.

L'assicurato sotto pena di decadenza dal diritto di indennizzo, non può giungere ad accordi diretti col terzo responsabile, né ottenere da questi indennizzo anche parziale senza il consenso della società.

Laddove applicabile la norma, la denuncia di sinistro deve essere fatta sull'apposito modulo, secondo la disposizione dell'IVASS.

ART. 49 ESAGERAZIONE DOLOSA DEL DANNO

Il Contraente o l'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 e i residui del sinistro o facilitano a il progresso di questo, perde il diritto all'indennizzo.

ART. 50 RIPARAZIONE – REINTEGRAZIONE IN FORMA SPECIFICA

In caso di sinistro riconducibile alla sezione *ESTENSIONI DI GARANZIA CVT*, salvo le riparazioni di prima urgenza, necessarie per portare il veicolo danneggiato nella rimessa o nell'officina, l'assicurato non deve provvedere a riparazione alcuna prima di aver ricevuto il consenso della Società.

La Società ha facoltà di far eseguire direttamente le riparazioni occorrenti al ripristino del mezzo danneggiato nonché di sostituire il mezzo stesso o le sue parti, con emissione della fattura intestata al Contraente come pure di subentrare nella proprietà di quanto residua del mezzo dopo il sinistro corrispondendone il controvalore.

A deroga di quanto sopra il Contraente è autorizzato a effettuare le riparazioni necessarie al fine di non interrompere un pubblico servizio.

ART. 51 RECUPERO DELLE COSE RUBATE

In caso di sinistro riconducibile alle garanzie INCENDIO o FURTO o RAPINA, se le cose (veicolo e/o sue parti) vengono recuperate in tutto o in parte, l'assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia.

Le cose recuperate divengono proprietà della Società, se questa ha indennizzato il danno, a meno che l'assicurato non rimborsi alla stessa l'intero importo riscosso a titolo d'indennizzo per le cose medesime.

Qualora si abbia il recupero prima dell'indennizzo del danno la Società risponderà soltanto dei danni eventualmente sofferti dalle cose medesime in conseguenza del furto (o rapina).

L'assicurato all'atto in cui riceve dalla Società l'indennizzo del danno, si impegna a conferire alla Società mandato irrevocabile a vendere il veicolo assicurato qualora lo stesso venga ritrovato, autorizzandola a trattenere il ricavato della vendita e comunque mettendo l'importo predetto a disposizione della stessa.

ART. 52 GESTIONE DELLE VERTENZE LEGALI

La Società, nella tutela dei diritti e/o degli interessi del Contraente e/o dell'assicurato, assume la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

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

La Società presta inoltre la sua assistenza in sede di giudizio penale e ne sostiene le spese come previsto dall'art.1917 del Codice Civile anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

In tutti i casi le spese di difesa restano a carico della Società nel limite del quarto del massimale assicurato.

ART. 53 MANDATO DEI PERITI – OPERAZIONI PERITALI – CLAUSOLA ARBITRALE

La determinazione della natura del danno e la valutazione delle conseguenze dannose attribuibili all'evento sono effettuate dalla Società e dall'assicurato. A tal fine, la Società dovrà inviare a quest'ultimo una proposta di liquidazione. Mancando l'accordo su tale proposta, questa è deferita a due periti, uno per parte. Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito la scelta è fatta, a istanza della parte più diligente, dal Presidente del Foro ove ha sede il Contrante.

Ciascuna parte sostiene le spese del proprio perito e metà di quelle del terzo; il Contraente conferisce alla Società la facoltà di liquidare dette spese e di prelevare la sua quota dall'Indennizzo spettantegli.

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

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

ART. 54 ATTESTAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO

In base al Regolamento IVASS 9/2015 non è più previsto l'invio cartaceo al Contraente dell'attestato di rischio, come indicato dall'art. 134 del Codice. Pertanto, ai fini dell'aggiudicazione della presente assicurazione, le Compagnie acquisiscono direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso all'apposita banca dati elettronica sotto il controllo dell'IVASS. Le informazioni relative ai mezzi assicurati per accedere alla banca dati sono quelli rilevabili-dall'allegato elenco.

ART. 55 PROCEDURA DI RISARCIMENTO DIRETTO (ART. 149 DEL CODICE)

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

Tale procedura si applica nel caso di sinistro che coinvolge due veicoli immatricolati in Italia (o Città del Vaticano o Repubblica San Marino) assicurati per la garanzia R.C.A. .

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

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

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro 30 giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento, a informare l'assicurato e trasmettere la documentazione raccolta alla compagnia di assicurazione del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art.11 del D.P.R. 254/2006). In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC, attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

ART. 56 PROCEDURA ORDINARIA DI RISARCIMENTO (ART. 148 DEL CODICE)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente articolo, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'assicurato direttamente alla società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o PEC.

ART. 57 PROCEDURA DI RISARCIMENTO DEL TERZO TRASPORTATO (ART. 141 DEL CODICE)

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

ART. 58 OBBLIGO DI FORNIRE DATI SULL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, entro 60 giorni dal termine della scadenza di ogni anno, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di riservatezza dei dati personali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri denunciati così suddiviso:

- ✓ la numerazione attribuita
- ✓ la data di accadimento
- ✓ la località del sinistro
- ✓ la targa del veicolo assicurato coinvolto
- ✓ il nominativo della controparte
- ✓ lo stato del sinistro
- ✓ il tipo di garanzia coinvolta (RCA, ARD)
- ✓ tipologia di CID (gestionale, debitore, No CARD)
- ✓ l'importo a riserva
- ✓ l'importo liquidato
- ✓ la data di liquidazione.

Tali report dovranno essere forniti preferibilmente anche in assenza di formale richiesta scritta del Contraente e/o del Broker, fermo restando che la semplice richiesta scritta del Contraente e/o del Broker attiva gli obblighi di cui sopra.

La documentazione di cui sopra dovrà essere fornita al Contraente mediante supporto informatico (formato excel), utilizzabile dal Contraente stesso; gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere e ottenere un aggiornamento con le modalità di cui sopra in date diverse da quelle indicate. La Società si impegna a trasmettere l'aggiornamento dei sinistri entro e non oltre 30 giorni dalla ricezione della richiesta dal Contraente e/o dal Broker. Le predette statistiche potranno essere richieste anche successivamente alla scadenza della polizza, fino alla definizione di tutte le pratiche.

SEZIONE VIII
MASSIMALI – LIMITI DI INDENNIZZO – FRANCHIGIE E SCOPERTI

ART. 59 LIMITI DI INDENNIZZO E RISARCIMENTO – FRANCHIGIE E SCOPERTI

I massimali per i danni a persone e per i danni a cose sono quelli convenuti in polizza, fermo restando i minimi di legge. Se in polizza è stato convenuto un massimale complessivo, qualora i massimali per i danni a persone e per i danni a cose non siano in tutto o in parte impegnati per la copertura dei danni a cui sono rispettivamente destinati, la somma assicurata residua sarà utilizzata dalla Società per fornire copertura del danno fino a concorrenza del massimale complessivo, che costituisce il massimo esborso a carico della Società.

I massimali prescelti, per sinistro e indipendentemente dal numero delle vittime, sono i seguenti per ogni singolo veicolo assicurato.

TIPOLOGIA	MASSIMALE PER SINISTRO
AUTOVEICOLO	€ 25.000.000,00 per sinistro
AUTOBUS	€ 25.000.000,00 per sinistro
AUTOCARRO	€ 25.000.000,00 per sinistro
AUTOVEICOLI SPECIALI	€ 25.000.000,00 per sinistro

Salvo quanto diversamente precisato, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, il pagamento dell'indennizzo sarà effettuato previa detrazione per singolo sinistro della franchigia prevista nella presente sezione.

GARANZIA	SCOPERTO PER SINISTRO	FRANCHIGIA PER SINISTRO <i>In caso di applicazione di scoperto l'importo indicato in questa colonna è il valore di minimo scoperto</i>	LIMITE DI INDENNIZZO PER SINISTRO
RICORSO TERZI DA INCENDIO	Nessuno	Nessuna	€ 1.000.000,00
INCENDIO	Nessuno	Nessuna	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicata all'allegato TABULATO AUTO
FURTO RAPINA	Nessuno	Nessuna	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicata all'allegato TABULATO AUTO
EVENTI SOCIOPOLITICI	Nessuno	Nessuna	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicata all'allegato TABULATO AUTO
EVENTI NATURALI	Nessuno	Nessuna	Il valore del veicolo per cui è attivata la garanzia è indicata all'allegato TABULATO AUTO
CRISTALLI	Nessuno scoperto o franchigia in caso di riparazione presso centri convenzionati. In caso di riparazione presso centri non convenzionati franchigia € 100,00		€ 2.000,00 in caso di riparazione presso centri convenzionati

			€ 1.500,00 in caso di riparazione presso centri non convenzionati
ASSISTENZA STRADALE OPZIONE 1 CENTRALE OPERATIVA CONVENZIONATA	Nessuno	Nessuna	Trasporto sino a 50 km dal luogo del sinistro
ASSISTENZA STRADALE OPZIONE 2 RIMBORSO	Nessuno	Nessuna	Trasporto sino a 50 km dal luogo del sinistro con il massimo di € 2.000,00
ASSISTENZA STRADALE RIMPATRIO VEICOLO	Nessuno	Nessuna	€ 500,00
PACCHETTO GARANZIE INTEGRATIVE			
SMARRIMENTO O SOTTRAZIONE CHIAVI	Nessuno	Nessuna	€ 500,00
IMBRATTAMENTO INTERNI	Nessuno	Nessuna	€ 500,00
PARCHEGGIO E CUSTODIA	Nessuno	Nessuna	€ 500,00
DISPOSITIVI DI SICUREZZA	Nessuno	Nessuna	€ 2.000,00
IMPIANTO ANTIFURTO E/O DI LOCALIZZAZIONE SATELLITARE	Nessuno	Nessuna	€ 500,00
GARANZIA BAGAGLIO	Nessuno	Nessuna	€ 500,00

SEZIONE IX
CALCOLO DEL PREMIO

Si rinvia all'allegato TABULATO AUTO

Disposizione finale

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

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

Il Contraente (firma)

La Società delegataria (firma)

Le coassicuratrici (firma)

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Stipulata tra:

[Nome Ente]

ATS INSUBRIA

VIALE OTTORINO ROSSI 9

21100

E

[Nome Società]

Decorrenza, ore 24.00 30.06.2023
del

Scadenza 30.06.2024

Rateazione annuale

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	ATI Marsh S.p.A., Morganti Insurance Brokers.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili

Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 - Soggetti assicurati

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

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione**Art. 1 – Variazioni del rischio**

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

È facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 12 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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

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

Art. 6- Recesso per Sinistro ((PT^{a1}) Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 –Recesso per Sinistro ((PT^{a1}) Opzione migliorativa)

Non si applica al presente contratto.

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto ((PT^{a2}) Opzione Base)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona fede ((PT^{a2}) Opzione migliorativa)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere

effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte della ATI Marsh SpA – Morganti Insurance Brokers Srl.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 2,5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

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

Art. 19- Estensione territoriale

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero. L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 20 - Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,

- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 21 – Disposizione finale

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

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

Art. 22 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**Art.1 - Oggetto della copertura**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art.2 – Estensioni di garanzia

A. Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000,00.

D. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 10.000,00 per evento.

E. Rischio aeronautico

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 regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 516.456,89 = per il caso di invalidità permanente
- € 516.456,89 = per il caso morte

per persona e di:

- € 2.000.000,00. = per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00. = per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

F. Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di

guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

G. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 250.000,00.

H. Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

I. Commorienza

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

J. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

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

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";

3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
 4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
 5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
 6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
 7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
 8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
 9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.
 10. in conseguenza di Infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) **((PT³) opzione base)**
- 10 Abrogato **((PT³) Opzione migliorativa)**

Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni**Art.1 – Casi assicurati**

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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

B. MORTE PRESUNTA

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

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

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

C. INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia alle franchigie relative stabilite; se si tratta di minorazione e/o perdite funzionali, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Invalidità Permanente Grave ((PT^{ad})Opzione base)

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 75%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Invalidità Permanente Grave ((PT^{ad})Opzione migliorativa)

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

D. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

E. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

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

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 9° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il 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, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

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

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

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art.3 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Art.4 – Controversie

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art.5 – Liquidazione dell'indennità

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

Art. 6 - Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio¹

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

A. - CONDUCENTI E TRASPORTATI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dalle persone autorizzate dal Contraente (ad es. i Dipendenti della Contraente) in occasione della guida di veicoli (compreso a titolo esemplificativo e non limitativo, motocicli e biciclette).

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

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005).

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.5000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista

B. - MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 1.033.000,00
Invalidità permanente	€ 1.033.000,00
Diaria da inabilità temporanea	€ 155,00

C. - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E GUARDIA TURISTICA

La garanzia copre gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 775.000,00
Invalidità permanente	€ 775.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	€ 55,00

D. - PERSONALE CONVENZIONATO

Dipendenti convenzionati (Medici e non) che prestano attività di consulenza e non presso altri Enti

Rischio itinere – La garanzia deve intendersi prestata durante il percorso degli Assicurati dall'abitazione e/o sede al luogo di lavoro e viceversa.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalità permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	€ 55,00

E. - COLLABORATORI

L'Assicurazione vale per gli infortuni che i collaboratori o volontari subiscano durante, in occasione ed in conseguenza dello svolgimento dell'attività presso e/o per conto della Contraente.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 155.000,00
Invalità permanente	€ 155.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista

Art. 2 – Calcolo del premio

Il premio **comprese imposte**, risulta così determinato

Cat.ria	Descrizione	Parametro	Premio per parametro	Premio complessivo
a	Conducenti e Trasportati	n° 21 veicoli Ente	€	€
		n° 25.000 Km annuali	€	€
b	Medici specialisti ambulatoriali, psicologi, biologi e chimici	n° 1 assicurati	€	€
c	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica Periodo 30.06.2023 – 31.12.2023	n° 215 assicurati	€	€
d	Personale convenzionato (es: commissioni invalidi)	n° 12 assicurati	€	€
e	Collaboratori	n° 0 assicurati	€	€

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Totale	€

Art. 3 – Limiti per evento catastrofale

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 10.000.000. **((PT^{b1}) Opzione Base)**

POLIZZA DI ASSICURAZIONE PER LA RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE

Stipulata tra:

ATS INSUBRIUA

E

[Nome Società]

Decorrenza	dalle	ore	30.06.2023
24.00 del			
Scadenza			30.06.2026
Rateazione			Annuale

1.	Società / Assicuratori:							
2.	Contraente ed Assicurato: ATS INSUBRIA Attività dichiarata: L'assicurazione vale per l'attività istituzionale esercitata da ATS INSUBRIA, ai sensi delle leggi, dei decreti e regolamenti vigenti e delle loro successive modifiche ed integrazioni di qualunque fonte, ed in ogni caso per le attività ed i servizi che sin d'ora o in futuro potranno essere espletati. L'assicurazione comprende altresì tutte le attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alle principali, comunque ed ovunque svolte, nessuna esclusa né eccettuata							
3.	Franchigia per sinistro: Euro 2.500 ((PT ^{c1}) opzione base)							
4.	4.1 Massimale per ciascun Sinistro: € 3.000.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: € 7.500.000,00 ((PT ^{b1}) opzione base)							
5.	Premio annuo lordo a carico del Contraente:							
6.	Data di retroattività: illimitata							
7.	Clausola Intermediari: 7.1 Broker: ATI Marsh SpA – Morganti Insurance Brokers Srl 7.2 Agente / Corrispondente:							
8.	Sottolimiti relativi alle Condizioni Aggiuntive alle estensioni di copertura alla responsabilità Civile Professionale per le attività tecniche. <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA</td> <td>Euro 1.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>DANNI ALLE OPERE</td> <td>Euro 1.000.000,00</td> </tr> <tr> <td>DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI</td> <td>Euro 1.000.000,00</td> </tr> </table>		PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA	Euro 1.000.000,00	DANNI ALLE OPERE	Euro 1.000.000,00	DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI	Euro 1.000.000,00
PERDITE PATRIMONIALI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA	Euro 1.000.000,00							
DANNI ALLE OPERE	Euro 1.000.000,00							
DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI	Euro 1.000.000,00							

<u>Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione</u>	
Eventuale Premio lordo minimo per ogni applicazione:	
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 12 mesi:	
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 24 mesi:	
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 36 mesi:	
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 48 mesi:	

La somma assicurata corrisponde al 10 % del valore dell'opera.

Valore dell'opera fino a Euro 10.000.000,00

DEFINIZIONI

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

Assicurato:	il Contraente, per lo svolgimento dell'attività istituzionale e delle attività accessorie, complementari, connesse e collegate, preliminari e conseguenti alla principale.
Contraente:	l'organismo della Pubblica Amministrazione che contrae questa assicurazione.
Danno:	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danno indennizzabile:	in applicazione del principio indennitario dell'Assicurazione, la quota di risarcimento riconosciuta al terzo danneggiato, corrispondente al pregiudizio economico che, in assenza di atti od omissioni illegittimi di cui l'Assicurato debba rispondere, non si sarebbe realizzato.
Danni Materiali:	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Dipendente/Amministratori :	qualsiasi persona che partecipi alle attività istituzionali del Contraente, anche se non alle sue dirette dipendenze, e abbia pertanto un rapporto di servizio o un mandato con la Pubblica Amministrazione inclusi il Dipendente Legale e Tecnico.
Dipendente Legale:	qualsiasi persona iscritta all'Albo Speciale (Art. 23 L.31 dicembre 2012, n. 247) che svolga le funzioni di avvocato in qualità di dipendente dell'Assicurato e che sia regolarmente qualificata e abilitata ai sensi di legge o comunque in regola con le disposizioni vigenti.
Dipendente Tecnico:	qualsiasi persona, regolarmente abilitato o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trova alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predispone e sottoscrive il progetto, dirige e/o segue e sorveglia l'esecuzione dei lavori, e/o esegue il collaudo statico dell'opera, o la validazione di un progetto, nonché il Responsabile Unico del Procedimento o il soggetto che svolge attività di supporto al Responsabile unico del Procedimento e/o qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con la Pubblica Amministrazione che svolga attività tecniche così come previsto dalla normativa in vigore e successive integrazioni o modifiche per conto e nell'interesse della Pubblica Amministrazione.
Durata del Contratto:	il periodo che ha inizio e termine alle date fissate nella Scheda di Copertura.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro che produca gli effetti previsti in polizza.
Massimale per sinistro:	la massima esposizione della Società per ogni Sinistro.
Malattie Infettive:	qualsiasi malattia o patologia causata dall'infezione, presenza e crescita

	di agenti biologici patogeni in un essere umano o in altro ospite animale, inclusi in via esemplificativa ma non limitativa qualsiasi batterio, virus, muffa, fungo, parassita o altro vettore e i cui agenti biologici o le cui tossine sono direttamente o indirettamente trasmesse a individui infetti attraverso il contatto fisico con una persona contagiosa, il consumo di alimenti o bevande contaminati, il contatto con fluidi corporei contaminati, il contatto con oggetti contaminati, l'inalazione, il morso da parte di un animale, insetto o zecca infetti, o con altri mezzi, inclusa altresì, a titolo meramente esemplificativo, la patologia coronavirus 2019 (COVID-19) o qualsiasi altra patologia causata da sindrome respiratoria acuta coronavirus 2 (SARS-CoV 2) (in precedenza nota come 2019-nCoV), o qualsiasi patologia causata da ogni mutazione o variazione del SARS-CoV 2
Perdite Patrimoniali:	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni Materiali
Periodo di Assicurazione:	se la Durata del Contratto è inferiore o uguale a 12 mesi, il Periodo di Assicurazione coincide con tale durata. In caso contrario, il Periodo di Assicurazione corrisponde separatamente a ciascuna annualità della Durata del Contratto, distinta dalla precedente e dalla successiva annualità. Il primo Periodo di Assicurazione ha effetto alla data e all'ora d'inizio della Durata del Contratto.
Periodo di Efficacia:	il periodo intercorrente tra la data di retroattività convenuta, quale indicata nella Scheda di Copertura, e la data di scadenza della Durata del Contratto.
Responsabilità Amministrativa:	la responsabilità gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti che avendo disatteso obblighi o doveri derivanti dal proprio mandato o dal proprio rapporto di servizio con la Pubblica Amministrazione abbia cagionato una Perdita Patrimoniale all'Assicurato, ad un altro Ente Pubblico o, più in generale, alla Pubblica Amministrazione o allo Stato.
Responsabilità Civile: ((PT^{a1})opzione base)	la responsabilità che grava sull'Assicurato dall'esercizio da parte di taluno dei Dipendenti/Amministratori delle loro funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e successivi articoli del Codice Civile e dell'art. 28 della Costituzione, per Perdite Patrimoniali arrecati a terzi, ivi inclusa la lesione di interessi legittimi.
Responsabilità Civile: ((PT^{a1})opzione migliorativa)	la responsabilità che possa gravare sull'Assicurato nell'esercizio delle sue funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e ss. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione, inclusa la responsabilità civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa e in ogni caso la responsabilità civile derivante all'assicurato a qualsiasi titolo, ivi inclusa la responsabilità contrattuale, precontrattuale ex artt. 1337 e 1338 c.c., danno da ritardo ex art. 2 bis L.241/2005 s.m.i., indennizzo ex art. 21 quinquies L. 241/1990 s.m.i.;

Responsabilità Amministrativo-Contabile:	la Responsabilità Amministrativa sopra definita, gravante su taluno dei Dipendenti/Amministratori sopra definiti quando agisca quale "agente contabile" nella gestione di beni, valori o denaro pubblico
Pubblica Amministrazione:	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Aziende Speciali, Consorzi Pubblici, IPAB, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici in genere, e comunque ogni ente la cui attività sia soggetta alla giurisdizione della Corte dei Conti.
Sinistro:	comunicazione scritta alla Società di un evento per il quale è prestata l'assicurazione; la richiesta di risarcimento notificata a un Dipendente o Amministratore del Contraente (in virtù del rapporto di immedesimazione organica ex art. 28 della Costituzione).
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 – Variazioni del rischio successivamente all'aggiudicazione del contratto

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

Il Contraente non è tenuto a comunicare variazioni del rischio derivanti da sopravvenienze normative ovvero da modifiche degli orientamenti giurisprudenziali conseguenti a pronunce di merito o di legittimità.

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

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

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

Art. 2- Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio.

Non è previsto il tacito rinnovo del contratto pertanto, salvo diverso accordo fra le parti, l'assicurazione cesserà alla scadenza senza obbligo di disdetta.

E' però facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o

cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 3- Pagamento del premio e decorrenza garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato

Art. 4- Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società eventuali altre polizze da lui stipulate per la copertura dei rischi assicurati con la presente polizza, salvo darne comunicazione a tutti gli assicuratori in caso di sinistro.

Art. 5- Forma delle comunicazioni del Contraente

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

Art. 6- Recesso per Sinistro ((PT²²)Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In

ambidue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 – Recesso per sinistro ((PT^{a2})Opzione migliorativa)

Non si applica al presente contratto

Art. 7- Modifiche dell'assicurazione

Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto e pattuite da soggetto munito di poteri.

Art. 8 - Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato deve farne denuncia per iscritto alla Società oppure al broker indicato in polizza, al più presto e comunque non oltre i 30 (trenta) giorni successivi a quello in cui ne è venuto a conoscenza. Il termine dei 30 giorni decorre dal momento in cui è sinistro è stato portato a conoscenza dell'ufficio assicurazioni dell'Ente assicurato.

L'Assicurato, inoltre, deve dare avviso scritto - a mezzo raccomandata, telefax, mail o PEC – alla Società, fornendo le precisazioni necessarie e opportune con i dettagli relativi a date e persone coinvolte, entro 30 giorni da quando si è verificata una delle seguenti circostanze:

- qualsiasi richiesta di risarcimento presentata all'Assicurato;
- qualsiasi diffida scritta ricevuta dall'Assicurato, in cui un terzo esprima esplicitamente l'intenzione di richiedere all'Assicurato il risarcimento dei Danni subiti.

Art. 9 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

- sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:
 - a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
 - b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
 - c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
 - d) sinistri senza seguito;
 - e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;

- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 10 - Coassicurazione e delega

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 11 – Regolazione del Premio

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

Art. 12 - Oneri fiscali

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

Art. 13 - Interpretazione del contratto

Si conviene fra le Parti che in caso di dubbia interpretazione delle norme contrattuali verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole al Contraente ed all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di assicurazione.

Art. 14 - Foro competente

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

Art. 15 - Broker incaricato

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte della ATI Marsh SpA – Morganti insurance Brokers Srl

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società. Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 2,5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge interne e comunitarie (art. 122 D.Lgs n. 175/95 e s.m.i.).

Art. 17 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge nr. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010. Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione appaltante ed alla Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari. La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3) comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 CC. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 CC, non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Art. 19 – Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

La presente sezione I della polizza viene stipulata dall'Ente esclusivamente nell'interesse proprio.

La Pubblica Amministrazione assume pertanto la veste del Contraente, ovvero della persona giuridica che stipula l'assicurazione, adempie con oneri a proprio carico agli obblighi previsti dall'Assicurazione stessa, e di Assicurato e conseguentemente esercita tutti i diritti e le azioni nascenti dal presente contratto.

Resta pertanto fermo ed impregiudicato il diritto di rivalsa del Contraente nei confronti dei terzi responsabili, qualora ne sussistano i presupposti, tramite l'azione di responsabilità di competenza della Corte dei Conti.

Art. 20 – Oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione è prestata per la responsabilità civile e professionale, derivante all'Assicurato per perdite patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di atti od omissioni colpose commessi da parte di uno o più Amministratori/Dipendenti di cui l'Ente Contraente/Assicurato debba rispondere a norma di legge nell'esercizio dell'attività dichiarata in polizza.

L'Assicurazione comprende la responsabilità civile derivante all'Assicurato in conseguenza di atti od omissioni commessi da uno o più Amministratori/Dipendenti, dei quali o con i quali l'Assicurato debba rispondere, a fronte dell'esperimento di un'azione promossa dai terzi danneggiati qualora, in base alle norme ed ai principi vigenti dell'ordinamento giuridico, sussista la responsabilità dell'Assicurato stesso.

Sono comprese nella garanzia le somme che l'Assicurato, sia tenuto a pagare per effetto di decisioni di qualunque organo di giustizia civile od amministrative dello Stato.

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

- Il diritto di rivalsa della Contraente ai sensi dell'art. 22 comma 2 del T. U 3/1957
- Il diritto di surrogazione spettante alla Società ai sensi dell' Art. 1916 c.c.

nei confronti dei soggetti responsabili

L'assicurazione comprende inoltre:

- ✓ Le perdite patrimoniali che l'Assicurato sia tenuto a risarcire per multe e/o ammende, sanzioni amministrative e/o pecuniarie inflitte ai terzi anche a seguito di errori professionali dei propri Amministratori/Dipendenti, e del Personale comunque utilizzato.
- ✓ Le perdite patrimoniali conseguenti a smarrimento, distruzione o deterioramento di atti, documento o titoli non al portatore purché non derivanti da incendio, furto o rapina.
- ✓ Le somme anticipate dalla Società all'Assicurato devono considerarsi, fino alla definizione degli eventuali giudizi di responsabilità o rivalsa e, comunque, fino alla prescrizione delle azioni esperibili, mere anticipazioni gravanti sul bilancio dell'Assicurato come debito, con obbligo restitutorio nei confronti della Società nei limiti del danno erariale accertato in sentenza che dovrà essere pagato dai Dipendenti/Amministratori.

Art. 21 - Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

L'Assicurazione di cui all'art. 20 comprende le Perdite Patrimoniali sofferte da Terzi a seguito di interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi.

Art. 22 - Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del Personale

L'assicurazione comprende le Perdite Patrimoniali per l'attività connessa all'assunzione e gestione del Personale. Sono quindi comprese le Perdite Patrimoniali connesse a vertenze di lavoro derivanti da errata applicazione od interpretazione di norme vigenti e del CCNL. Devono comunque intendersi sempre esclusi gli importi che il Contraente sia tenuto ad erogare per norme vigenti e/o del CCNL. in forza di una sentenza passata in giudicato e/o di un titolo esecutivo a seguito di accordo extragiudiziale quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quanto dovuto al Dipendente per illegittimo licenziamento, il giudizio pensionistico a seguito di sentenza della Corte dei Conti, svolgimento di mansioni superiori al livello di formale inquadramento e conseguimento del diritto alla definitiva assegnazione e alle spettanze maturate. Sono invece comprese tutte le altre Perdite Patrimoniali connesse e correlate al sinistro quali a titolo esemplificativo e non esaustivo rivalutazione di capitali, interessi, spese accessorie, ecc.

Il massimale per sinistro costituisce anche la massima esposizione della Società indipendentemente dal numero di sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo Assicurativo annuo.

Art. 23 - Limiti di Indennizzo - Franchigia

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale stabilito nella Scheda di Copertura per ciascun Sinistro e cumulativamente per l'insieme di tutti i Sinistri verificatisi in uno stesso Periodo di Assicurazione, indipendentemente dal numero dei Sinistri notificati dall'Assicurato durante lo stesso periodo.

L'Assicurazione è prestata con l'applicazione di una franchigia fissa per singolo Sinistro di importo pari a quello indicato sulla scheda di copertura.

Art. 24 - Rischi esclusi dall'assicurazione

L'Assicurazione non vale per i Sinistri relativi a:

- a) Danni Materiali di qualsiasi tipo;
- b) atti od omissioni da parte di, o danni o reclami notificati all'Assicurato in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in polizza;
- c) responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente stesso;
- d) stipulazione, e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione e/o dall'onere di pagare premi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di premi;
- e) azioni od omissioni imputabili a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- f) inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; danno ambientale in generale; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e di amianto;
- g) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- h) multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato;
- i) azioni sindacali collettive salvo il caso in cui l'Assicurato provi che la responsabilità dedotta sarebbe esistita anche se il danneggiato non fosse stato in rapporto di dipendenza o di servizio con l'Assicurato;
- j) possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità Civile di cui al titolo X del D. Lgs n. 209 del 2005;
- k) Fatti o circostanze pregresse già note all'assicurato e/o al contraente e/o denunciate prima dell'inizio del presene certificato
- l) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;

- m) direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse. Atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato;
- n) Responsabilità Amministrativa e Responsabilità Amministrativo - Contabile del Contraente nonché del personale in rapporto di dipendenza o di servizio con il Contraente;
- o) qualsivoglia pregiudizio, patrimoniale e non patrimoniale, direttamente o indirettamente conseguente, derivante o comunque connesso alla violazione, vera o presunta, di disposizioni legislative, regolamenti, raccomandazioni e/o direttive emanate dalle autorità competenti (ivi incluse, ma non limitatamente a dichiarazioni dell'organizzazione mondiale della sanità) in materia di emergenza sanitaria, Malattie Infettive, epidemie e/o pandemie;
- p) qualsiasi danno diretto od indiretto, conseguente, in tutto o in parte a:
 - manipolazione, corruzione, distruzione, distorsione, cancellazione ed ogni altro evento che produca modifiche (anche parziali) a dati, codici, programmi software o ad ogni altro set di istruzioni di programmazione;
 - impossibilità all'uso o perdita di funzionalità, anche parziale, di dati, codici, programmi software ed ogni altro set di istruzioni di programmazione, computer ed ogni altro sistema di elaborazione dati, microchip o dispositivi logici integrati ("embedded chips");
 - perdita e/o danneggiamento di dati e/o programmi;
 - funzionamento o malfunzionamento di Internet e/o connessione ad indirizzi Internet, siti web o similari;
 - trasmissione elettronica di dati o altre informazioni, compresa quella a/da siti web o similari (es: download di file/programmi da posta elettronica);
 - computer virus e/o programmi affini (trojans, worms, ecc.);
 - utilizzo di Internet o reti similari, reti intranet o altra rete privata o similare;
 - qualsiasi violazione, anche non intenzionale, del diritto di proprietà intellettuale (come ad esempio marchio, copyright, brevetto).

Qualora la Contraente eserciti attività sanitaria, s'intende inoltre operante la seguente esclusione:

- q) danni e perdite patrimoniali derivanti da responsabilità professionale nello svolgimento dell'attività diagnostica, terapeutica, profilassi e di sperimentazione sui pazienti umani e veterinaria.

Art. 25 – Assicurazione "Claims made" – Retroattività ((PT^{a3}) opzione base)

L'assicurazione vale per i sinistri denunciati dall'Assicurato alla Società per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data successiva alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state presentate richieste di risarcimento all'Assicurato stesso prima della decorrenza della presente polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 C.C. il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza già al momento della stipulazione dell'Assicurazione di alcun elemento o circostanza che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento in relazione a sinistri coperti dalla presente assicurazione, per fatto imputabile al medesimo, od alle persone di cui lo stesso deve rispondere.

Art. 25 – Assicurazione “Claims made” – Retroattività e Ultrattività ((PT^{a3}))opzione migliorativa)

L'assicurazione vale per i sinistri denunciati dall'Assicurato alla Società per la prima volta nel corso del periodo di efficacia dell'Assicurazione, a condizione che tali sinistri siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere in data successiva alla data di retroattività indicata nella Scheda di Copertura (periodo di garanzia retroattiva), e non siano state presentate richieste di risarcimento all'Assicurato stesso prima della decorrenza della presente polizza.

Agli effetti di quanto disposto dagli art. 1892-1893 C.C. il Contraente dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza già al momento della stipulazione dell'Assicurazione di alcun elemento o circostanza che possa far supporre il sorgere dell'obbligo di risarcimento in relazione a sinistri coperti dalla presente assicurazione, per fatto imputabile al medesimo, od alle persone di cui lo stesso deve rispondere.

L'Assicurazione conserva altresì la propria validità per i Sinistri denunciati entro un anno dalla cessazione del contratto, a condizione che gli stessi siano riferibili ad atti o comportamenti verificatisi durante il periodo di efficacia della presente polizza. La presente estensione cessa immediatamente nel caso in cui di stipula da parte dell'Assicurato di altra polizza a garanzia degli stessi rischi.

Art. 26 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per i Sinistri derivanti da comportamenti colposi posti in essere nel territorio dell'Unione Europea, dello Stato Città del Vaticano o della Repubblica di San Marino.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che l'assicurazione è valida anche nei confronti di Dipendenti consolari e ambasciatoriali, con la sola esclusione di quelli presenti in USA e Canada, purché debitamente indicati nella Scheda di Copertura, mentre prestano servizio anche in paesi diversi da quelli sopra citati, ma limitatamente alle Perdite Patrimoniali determinate ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare o ambasciatoriale.

Art. 27 - Persone non considerate terzi

Non sono considerate terzi il coniuge, i genitori, i figli di qualsiasi amministratore dell'Ente Assicurato nonché qualsiasi altro parente o affine convivente con tale amministratore nonché le società di cui tale amministratore e taluna delle predette figure sia amministratore o componente del collegio sindacale, ad eccezione di quanto precisato all'Art 29 che segue.

Art. 28 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale dell'Assicurato con altri soggetti, la Società risponderà di quanto dovuto al Danneggiato, fermo il diritto di regresso nei confronti di altri terzi responsabili.

Art. 29 – Attività di rappresentanza

L'Assicurazione vale per la responsabilità civile derivante all'Assicurato per gli incarichi, anche di carattere collegiale e/o commissariale, svolti da soggetti dal medesimo incaricati in rappresentanza dell'Assicurato stesso presso altri Enti.

Art. 30 – Sinistri in serie

In caso di Sinistri in serie, ossia risalenti tutti a una stessa causa provocatrice di Danni a più persone, la data in cui ha luogo il primo Sinistro regolarmente denunciato alla Società sarà considerata come data di tutti i successivi Sinistri, seppur notificati all'Assicurato in epoche diverse e successive e anche dopo la data di cessazione di questa assicurazione.

Art. 31 - Estensione Decreto Legislativo 81/2008 e ss.mm.ii.

Sempre che il relativo addetto, Dipendente dell'Ente Assicurato indicato sulla Scheda di Copertura, sia in possesso delle qualifiche legalmente richieste e che si sia sottoposto all'addestramento previsto dalla legge, e ferme restando tutte le altre condizioni ed esclusioni di polizza, l'Assicurazione delimitata in polizza è operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dal Dipendenti dell'Assicurato in funzione di:

- 1) "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche e/o integrazioni. Si precisa che la copertura è pienamente operante anche in caso di Dipendenti indicati sulla Scheda di Copertura che non abbiano seguito un idoneo corso, in quanto tale corso non viene per loro richiesto nell'ambito del medesimo Decreto Legislativo 81/2008.
- 2) "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81/2008 e successive modifiche ed integrazioni.

Art. 32 - Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente di soggetti di cui l'assicurato deve rispondere, l'assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti dei relativi sostituti purchè in possesso dei requisiti richiesti della legge, dal momento del loro incarico.

Art. 33 - Perdite patrimoniali derivanti dallo svolgimento delle attività di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile del servizio finanziario (Legge n. 190/2012 e D. l. n. 174/2012 e ss.mm.ii.)

La garanzia di cui alla presente polizza vale per le perdite patrimoniali derivanti all'Assicurato in relazione alla responsabilità civile che possa insorgere in conseguenza di una violazione degli obblighi previsti dalla Legge n. 190/2012 e del D. l. n. 174/2012 e ss.mm.ii. , per le attività svolte da soggetti - di cui l'Assicurato deve rispondere - incaricati delle funzioni di:

- Responsabile della prevenzione della corruzione nell'adozione del piano triennale e nel mantenimento dei livelli delle prestazioni a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione;
- Responsabile del servizio finanziario nelle fasi di controllo di regolarità contabile di ogni atto, di controllo di gestione e di controllo sugli equilibri di bilancio.

Art. 34 - Perdite Patrimoniali derivanti dal trattamento di dati personali

In relazione al trattamento dei dati personali, la garanzia di cui alla presente polizza comprende le Perdite Patrimoniali involontariamente cagionate a terzi in conseguenza di una violazione non intenzionale degli obblighi di legge e delle norme vigenti.

La garanzia è valida a condizione che il trattamento dei dati personali predetti sia strettamente strumentale allo svolgimento delle attività istituzionali.

Art. 35 - Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Si conviene che La Società assume fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze a nome dell'Assicurato designando, ove occorra, legali e tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato con l'assenso dello stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, ai sensi dell'art. 1917 del Codice Civile, entro il limite di un importo pari a un quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda.

Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra la Società e l'Assicurato in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del massimale di cui sopra.

Le parti si danno reciprocamente atto che è espressamente escluso dalla garanzia il rimborso di tutte le spese legali sostenute dall'Assicurato nell'ambito dei procedimenti giudiziari di natura penale, salvo quelle sostenute per la partecipazione al giudizio penale quale responsabile civile citato dall'imputato o dal P.M..

Inoltre, qualora sia promosso nei confronti dell'Assicurato un procedimento giudiziario innanzi al TAR, la Società rimborserà le spese legali solo nel caso in cui sia stata avanzata una esplicita Richiesta di risarcimento, e solo limitatamente alla parte di spese legali sostenute per resistere a tale richiesta di risarcimento.

Art. 36 – Custodia titoli e beni per le categorie professionali per cui tale prerogativa è richiesta per legge

Sono comprese in garanzia le conseguenze derivanti dalla perdita, distruzione o deterioramento di atti, documenti, titoli, somme di denaro e valori ricevuti in deposito dal personale soggetto a tale obbligo, anche se derivanti da furto, rapina, incendio.

La presente estensione di garanzia viene prestata sino a concorrenza di un importo pari ad € 50.000,00 per sinistro con il massimo di €. 250.000,00 per anno assicurativo e con applicazione di una franchigia per sinistro di €. 5.000,00.

Art. 37 – Perdite Patrimoniali derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica di cui al Codice dell'Amministrazione Digitale (D. Lgs. 82/2005, integrato da D. Lgs. 235/2010 e dal DPCM del 22/3/2013)

La garanzia di cui alla presente polizza comprende le perdite patrimoniali cagionate a terzi derivanti dall'utilizzo degli Strumenti di Firma Elettronica.

Ai fini della presente estensione di garanzia rivestono qualifica di terzo anche i soggetti titolari cui è attribuita o che hanno accesso, nell'esercizio dei rapporti intrattenuti con soggetti terzi per motivi istituzionali, societari o commerciali ai dispositivi per la creazione della firma elettronica.

Gli stessi soggetti, se Amministratori o Dipendenti della Contraente, assumono anche qualifica di Assicurato, fatto salvo il diritto di rivalsa spettante alla Società in caso di dolo o colpa grave giudizialmente accertati.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite di € 500.000,00 per sinistro, con il massimo di € 1.000.000,00 per anno assicurativo.

Art. 38 - Continuous Cover ((PTa⁴)Opzione migliorativa)

A parziale deroga di quanto regolamentato da altre clausole o condizioni contenute nella presente polizza - in particolare art. 24 – punto k) - la Società si impegna, subordinatamente ai termini e alle condizioni della presente polizza, ad indennizzare l'Assicurato relativamente a qualsiasi richiesta di risarcimento, avanzata contro l'Assicurato nel corso del periodo di assicurazione della presente polizza, anche se derivante da fatti o circostanze che possano dare origine ad un sinistro, che fossero noti all'Assicurato prima della decorrenza della presente polizza e che l'Assicurato non abbia provveduto a denunciare prima della decorrenza della presente Polizza, a condizione che:

- a) dal momento in cui l'Assicurato è venuto a conoscenza per la prima volta dei fatti o circostanze sopra specificati e fino al momento della notifica del sinistro alla Società, l'Assicurato fosse ininterrottamente coperto da assicurazione, senza soluzione di continuità;

- b) l'inadempimento dell'obbligo di denunciare alla Società tali fatti o circostanze, e la falsa dichiarazione da parte dell'assicurato in relazione a tali fatti o circostanze non siano dovuti a dolo;
- c) i fatti o circostanze sopra specificati non siano stati già denunciati su polizze di assicurazione stipulate a copertura dei medesimi rischi coperti dalla presente polizza.

Art. 39 - Sanction Clause

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società, in qualità di assicuratore e/o riassicuratore, non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

CONDIZIONI ADDIZIONALI E/O MODIFICHE RELATIVE ALL'ESTENSIONE DI COPERTURA ALLA RESPONSABILITÀ CIVILE PROFESSIONALE PER LE ATTIVITÀ TECNICHE

La garanzia di cui alla presente polizza è estesa alla Responsabilità Civile e Professionale derivante all'Assicurato per

1. le Perdite Patrimoniali e, in deroga all'art. 24, lett. a), per Danni Materiali involontariamente cagionati a terzi in conseguenza di atti od omissioni di cui l'Assicurato debba rispondere a norma di legge commessi nell'esercizio delle attività dei Dipendenti Tecnici, ed in particolare di:
 - progettista e verificatore della progettazione
 - direttore dei lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere;
 - collaudatore;
 - "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del previgente Decreto Legislativo n. 626 del 19 settembre 1994, del D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche e/o integrazioni;
 - "Committente", "Responsabile dei lavori", "Coordinatore per la Progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori" ai sensi del T.U.S.L. D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e ss.mm.ii. "Datore di Lavoro – Dirigente – Preposto – Medico Competente – Rappresentanti dei lavoratori e tutti i lavoratori stessi", di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
 - "Committente – Responsabile dei lavori – Coordinatore per la Progettazione – Coordinatore per l'Esecuzione"; di cui al D. Lgs. 9 aprile 2008 n° 81 e successive modifiche ed integrazioni,
 - RUP - responsabile unico del procedimento ai sensi del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
 - Servizio di supporto al Responsabile Unico del Procedimento ex artt. 24, 31 comma 9 del D.Lgs. 50/16;

con esclusione delle sanzioni per le quali è vietata la copertura assicurativa ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. 7/9/2005 n° 209;

2. le attività di consulenza, perizia e ricerche catastali stabilite dalle leggi o dai regolamenti relativi dell'Ente contraente;

A) CONDIZIONI AGGIUNTIVE

l'Assicurazione s'intende operante anche per:

3. lo svolgimento delle attività di consulenza in materia ecologica ed ambientale, fonti d'inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore);
4. la progettazione di opere pubbliche così come prevista in ottemperanza degli artt. 24, 31 comma 5, e 106 commi 2 e 9 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.
5. l'attività di validazione dei progetti ai sensi dell'art. 26 del D. Lgs. 50/2016.

B) RISCHI ESCLUSI DALL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione non vale per le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a:

- a) smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per le perdite derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b) omissioni nella stipulazione o modifica di assicurazioni private o a ritardi di pagamento dei relativi premi;
- c) dolo del legale rappresentante dell'Assicurato;
- d) inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, nonché danno ambientale;
- e) calunnia, ingiuria, diffamazione;
- f) possesso, custodia uso di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la responsabilità civile di cui al titolo X del D. Lgs. n° 209/2005;
- g) sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- h) che insorgono in occasione di guerra, invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione, insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato; salvo che l'Assicurato provi che l'evento dannoso non abbia relazione con detti avvenimenti.
- i) multe e penalità, salvo quanto previsto dall'oggetto dell'assicurazione.

Inoltre l'assicurazione non è operante:

- j) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico in proprio dallo stesso e non per conto dell'Ente di appartenenza;
- k) per le attività professionali prestate dal Dipendente tecnico se non rientrano nelle competenze professionali stabilite da Leggi e Regolamenti;
- l) per la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione e/o la costruzione e/o l'erezione e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata, o amministratore;
- m) per la presenza e gli effetti, diretti ed indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto;
- n) per i danni derivanti da responsabilità volontariamente assunte dall'Assicurato e non direttamente derivategli dalla Legge;
- o) per i danni derivanti dalla mancata rispondenza delle opere all'uso ed alle necessità cui sono destinate;
- p) per i danni alle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo ed a quelle sulle quali o nelle quali si eseguono i relativi lavori di costruzione;
- q) per danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori.

C) PERDITE PATRIMONIALI E DANNI CONSEGUENTI AD INIDONEITA' DELL'OPERA

A parziale deroga della lettera B) "Rischi esclusi" l'assicurazione relativa all'attività di progettazione, direzione dei lavori o collaudo comprende le perdite patrimoniali ed i danni conseguenti a gravi difetti, riscontrati nelle opere progettate e/o dirette dopo l'ultimazione dei lavori, che rendano l'opera non idonea all'uso al quale è destinata.

Sono in ogni caso escluse dalla presente garanzia le perdite patrimoniali:

- derivanti da mancato rispetto di vincoli urbanistici imposti dalle pubbliche autorità;
- conseguenti a rovina delle opere oggetto di progettazione, direzione dei lavori o collaudo;

- derivanti da gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.

La presente estensione di garanzia è prestata, entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con applicazione di una franchigia per sinistro pari ad Euro 1.000,00.

D) ULTIMAZIONE DEI LAVORI E DELLE OPERE

Ad ogni effetto contrattuale si precisa che per data di ultimazione dei lavori o delle opere si deve intendere la data in cui si è verificata anche una sola delle seguenti circostanze ancorché il contratto sia in vigore:

- sottoscrizione del verbale di ultimazione dei lavori o rilascio di certificato provvisorio;
- consegna anche provvisoria delle opere al committente;
- uso delle opere secondo destinazione.

E) DANNI ALLE OPERE

A parziale deroga della lettera B) "Rischi esclusi", limitatamente ai soli errori di progettazione e di direzione dei lavori o collaudo la garanzia è estesa ai danni alle opere in costruzione e/o costruite ed a quelle sulle quali o nelle quali si esplicano o si sono eseguiti i lavori, provocati da uno dei seguenti eventi:

- rovina totale o parziale delle opere stesse;
- gravi difetti di parti delle opere destinate, per propria natura, a lunga durata che compromettano in maniera certa e attuale la stabilità dell'opera.

Ferma ogni altra condizione generale o particolare di polizza, si precisa che l'assicurazione comprende altresì le spese imputabili all'Assicurato per neutralizzare o limitare le conseguenze di un grave difetto che incida in maniera certa ed attuale sulla stabilità dell'opera, con l'obbligo da parte dell'Assicurato di ottenere il consenso scritto della Società.

In caso di disaccordo sull'utilità delle spese ai fini previsti o sull'entità di esse le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato di decidere se ed in quale misura siano dovuti gli indennizzi, ad un collegio di tre periti nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Tribunale avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio.

Questo risiede presso il luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il perito da essa designato contribuendo per la metà alle spese e competenze del terzo perito. Le decisioni del collegio peritale sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge, e sono obbligatorie per le parti anche se uno dei periti si rifiuta di firmare il relativo verbale.

La presente estensione di garanzia è prestata, entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con applicazione di una franchigia per sinistro pari ad Euro 1.000,00.

F) DANNI A MACCHINARI, ATTREZZATURE, MATERIALI O STRUMENTI DESTINATI ALL'ESECUZIONE DEI LAVORI

A parziale deroga della lettera B) "Rischi esclusi", l'assicurazione vale anche per i danni a macchinari, attrezzature, materiali o strumenti destinati all'esecuzione dei lavori, di proprietà di terzi che l'Assicurato abbia in consegna o in custodia per lo svolgimento della sua attività di tecnico purché conseguenti a rovina totale o parziale delle opere progettate e/o dirette dall'Assicurato.

La presente estensione di garanzia è prestata entro il limite per sinistro e per anno assicurativo indicato nella Scheda di Copertura, e con applicazione di una franchigia per sinistro pari ad Euro 1.000,00.

G) ESTENSIONE RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI PROGETTAZIONE

L'Assicurazione è estesa alla responsabilità derivante dalle norme vigenti di cui al D. Lgs. 50/2016, relativa all'attività di progettazione, nel qual caso la Società si impegna a rilasciare, ove necessario, certificati distinti per ogni contratto soggetto alla predetta norma vigente secondo lo schema allegato alla presente polizza. La Società si impegna a fornire la copertura assicurativa di cui al comma precedente anche nel caso il Progettista dipendente del Contraente, non fossero singolarmente assicurati nelle funzioni evidenziate nella Scheda di Polizza per la copertura di cui alla garanzia base.

In deroga alle definizioni di polizza si precisa che, limitatamente a tale garanzia, per assicurato si intende anche la persona fisica indicata negli schemi tipo relativi a ciascuna applicazione di garanzia.

La Società

Il Contraente

.....

.....

APPENDICE PROGETTISTA INTERNO

SCHEMA DI COPERTURA DEL DIPENDENTE INCARICATO DELLA PROGETTAZIONE

(in ottemperanza degli artt. 24, 31 c 5 e 106 commi 2 e 9- fino ad emanazione Linee Guida A.N.AC. - del D. Lgs. 50/2016)

La presente scheda riporta i dati e le informazioni necessarie all'attivazione della copertura assicurativa:

Contraente	
Stazione Appaltante	
Via/Piazza numero civico	
Città	
CAP	
Prov	
Codice Fiscale/Partita Iva	

Assicurato	
Via/Piazza numero civico	
Città	
CAP	
Prov	
Codice Fiscale/Partita Iva	
Ente di Appartenenza	

Descrizione dell'opera	Luogo di esecuzione

Data prevista di accettazione dell'incarico	Data prevista della fine dei lavori

Importo dei lavori	Massimale assicurato ai sensi di legge

Data di inizio della copertura assicurativa:	Data di cessazione della copertura assicurativa:
Data di inizio effettivo dei lavori:	
Broker incaricato:	Scoperto/Franchigia:

DEFINIZIONI

Ai fini della presente Sezione, valgono le seguenti definizioni, intendendosi per:

Assicurato:	le persone fisiche o giuridiche specificate nei singoli Schemi Tipo;
Assicurazione:	il contratto di assicurazione;
Azioni di Terzi:	qualsiasi atto volontario o involontario, diretto o indiretto, dovuto a persone del cui fatto non debba rispondere, a norma di legge, il Committente o l'Esecutore dei lavori (a titolo di esempio non esaustivo: atti di guerra, anche civile, guerriglia, rivoluzione, rivolta, insurrezione, invasione, stato d'assedio, usurpazione di potere, requisizione, nazionalizzazione, distruzione o danneggiamento per ordine o disposizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, serrata, occupazione di cantiere, di fabbrica o di edifici in genere, sciopero, sommossa, tumulto popolare compresi gli atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato, atti vandalici o dolosi, furto e rapina, urto di autoveicoli, aeromobili e natanti);
Contraente:	il soggetto che stipula con la Società l'assicurazione;
Controllore tecnico:	l'organo di controllo accreditato dagli uffici interni o da soggetti abilitati dalla stazione appaltante secondo le norme UNICEI 150 45000 che opera ai sensi delle norme UNI 10721;
Direttore dei lavori:	il soggetto di cui all'art. 101 del D. Lgs. 50/2016
Esecutore dei lavori:	il soggetto di cui all'art. 101 della Legge al quale sono stati dati in affidamento i lavori;
Forza maggiore:	eventi naturali come terremoti, frane, maremoti, eruzioni, e fenomeni vulcanici in genere, alluvioni, inondazioni, tempeste e quant'altro di simile;
Franchigia:	la parte di danno espressa in misura fissa che resta a carico dell'Assicurato;
Gravi difetti costruttivi:	quelli che colpiscono parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata, compromettendo in maniera certa ed attuale la stabilità e/o l'agibilità dell'opera, sempreché, in entrambi i casi, intervenga anche la dichiarazione di inagibilità emessa dal soggetto competente;
Indennizzo/Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;
Lavori:	le attività di cui all'art. 1 del D. Lgs. 50/2016;
Legge:	il D. Lgs. 50/2016, e successive modificazioni ed integrazioni;
Luogo di esecuzione delle opere:	il cantiere - area circoscritta da apposita recinzione o interdetta al libero ingresso, indicata nella Scheda Tecnica - nel quale l'Esecutore dei lavori realizza le opere assicurate;
Manutenzione:	periodo indicato nel contratto di appalto ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 50/2016;
Opere:	le opere da costruire o costruite oggetto dell'appalto e descritte nella Scheda Tecnica;
Opere preesistenti:	opere, impianti e cose, che per volume, peso, destinazione non possono essere facilmente rimosse, esistenti nel luogo di esecuzione delle opere e comunque manufatti, impianti e cose sui quali o nei quali si eseguano i lavori assicurati;
Parti dell'opera destinate per propria natura a lunga durata:	le parti strutturali dell'opera, cioè quelle destinate per propria natura a resistere a sollecitazioni statiche o dinamiche;
Parti dell'opera non destinate per	le opere di completamento e finitura non rientranti nella lettera precedente, come ad

propria natura a lunga durata:	esempio non esaustivo: pavimentazioni, manti di copertura, impermeabilizzazioni, intonaci, tramezzi, opere di isolamento termico ed acustico, infissi, basamenti per macchine ed impianti di riscaldamento, di condizionamento, idrici, sanitari, di sollevamento, elettrici e quant'altro di simile;
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società quale controprestazione a fronte del rilascio dell'assicurazione;
Progettista dei lavori:	il pubblico dipendente, il professionista libero o associato nelle forme consentite dalla legge 23 novembre 1939, n. 1815, la società di professionisti o di ingegneria ai sensi dell'art. 46 del D. Lgs. 50/2016, incaricato della progettazione esecutiva dei lavori da appaltare;
Regolamento:	il decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 (nelle parti in cui resta in vigore ex artt. 216 e 217 del D. Lgs. 50/16) e ss.mm.ii.
Responsabile del procedimento:	Il funzionario pubblico che, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016, ha la responsabilità dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al procedimento medesimo;
Scheda tecnica:	la scheda obbligatoria annessa ad ogni Schema Tipo di copertura assicurativa nella quale vengono riportati gli elementi informativi e riepilogativi della predetta copertura;
Scoperto:	la parte di danno espressa in misura percentuale che resta a carico dell'Assicurato;
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;
Società:	l'impresa di assicurazione, regolarmente autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa ed in particolare del ramo o dei rami di pertinenza, che assume il rischio e rilascia la copertura assicurativa;
Somma assicurata o massimale:	l'importo massimo della copertura assicurativa;
Stazione appaltante o Committente:	le Amministrazioni aggiudicatrici o gli altri enti aggiudicatori o realizzatori, ai sensi dell'art. 5 della Legge, committenti dei lavori.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO

Art. 1 – Dichiarazioni

L'Assicurato e/o Contraente dichiara che:

- l'Assicurato è abilitato all'esercizio della professione ed in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico di Verifica;
- l'attività di Progettazione descritta nella Scheda di Copertura rientra nelle competenze professionali dell'Assicurato;

In ogni caso, le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato e/o Contraente, relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (artt. 1892, 1893 e 1894 cod. civ.).

Art. 2 – Altre assicurazioni

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre Assicurazioni per lo stesso rischio e, in caso di sinistro, deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 cod. civ.).

Art. 3 – Premio

L'assicurazione ha effetto dalla data indicata all'art. 6, lett. b), sempreché sia stato pagato, entro 30 gg. dalla data di emissione della data di ogni singolo certificato, il relativo premio; in caso di ritardato pagamento del premio nella predetta tempistica gli effetti della polizze garanzie sottoscritte decorreranno dalle ore 24 del giorno del pagamento del suddetto premio.

Il premio iniziale e quello relativo alle eventuali proroghe concordate sono riportati nelle rispettive Schede Tecniche.

Le somme pagate a titolo di premio rimangono comunque acquisite dalla Società indipendentemente dal fatto che l'assicurazione cessi prima della data prevista all'art. 6, lett. c).

Art. 4 – Modifiche dell'Assicurazione

Le eventuali modificazioni dell'Assicurazione devono essere provate per iscritto.

Art. 5 – Obblighi dell'Assicurato e/o Contraente

L'Assicurato e/o Contraente deve comunicare tempestivamente alla Società la data effettiva di inizio dei lavori ovvero l'eventuale mancato inizio dei lavori stessi entro 24 mesi dalla data di approvazione del progetto.

Art. 6 – Durata ed efficacia dell'assicurazione

- La durata di questo certificato è riportata nel Modulo di Assicurazione ed in ogni caso non potrà superare un periodo di 36 mesi escluso il periodo di collaudo;
- L'Assicurazione cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori ed in ogni caso per un periodo non superiore ai 12 mesi successivi alla data di cessazione del presente Certificato.

Quanto sopra, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda di Copertura e siano notificati nei termini previsti dall'Art. 3 delle Condizioni Particolari.

Art. 7 – Disdetta in caso di sinistro

Non si applica alla presente Assicurazione.

Art. 8 – Proroga dell'Assicurazione

Qualora, per qualsiasi motivo, il certificato di collaudo provvisorio o il certificato di regolare esecuzione non sia emesso entro i 12 mesi successivi alla data prevista per l'ultimazione dei lavori come precisato all'art. 6, lett. b), l'Assicurato e/o Contraente può chiedere una proroga della presente copertura assicurativa, che la Società s'impegna a concedere alle condizioni che saranno concordate, entro i limiti temporali di quanto previsto all'art. 6 lettera b).

Art. 9 – Oneri fiscali

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

Art. 10 – Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto l'Assicurato e/o Contraente debbono farsi, per essere valide, con lettera raccomandata alla Società ovvero al Broker a cui è assegnata la presente copertura assicurativa.

Art. 11 – Foro competente

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto.

Art. 12 – Rinvio alle norme di legge

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

Nelle more dell'emanazione del decreto del Ministro delle infrastrutture e trasporti e di atti da parte di A.N.AC., le parti prendono e si danno reciprocamente atto che la presente copertura, ferme le condizioni tutte in corso, potrà essere allineata di comune accordo ad eventuali aspetti di dettaglio intervenuti in ambito di progettazione dei lavori e relativa verifica.

CONDIZIONI PARTICOLARI – ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DEL PROGETTISTA INTERNO

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato/Contraente di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento danni (capitale, interessi e spese),

- per i rischi di natura professionale derivanti dall'esecuzione delle attività di progettazione previste agli artt. 23 e 24 del D. Lgs. 50/2016 e successivi atti normativi attuativi e/o di dettaglio;
- per i maggiori costi per le varianti rese necessarie in corso di esecuzione dell'opera o della parte di opera progettata, sostenuti dalla Stazione appaltante dei lavori in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto imputabili ad errori od omissioni del progettista, in riferimento a quanto previsto all'art. 106 commi 2 e 9 del D. Lgs. 50/2016;
- per errori od omissioni di progettazione quali l'inadeguata valutazione dello stato di fatto, la mancata od erronea identificazione della normativa tecnica vincolante per la progettazione, il mancato rispetto dei requisiti funzionali ed economici prestabiliti e risultanti da prova scritta, la violazione delle regole di diligenza nella predisposizione degli elaborati progettuali in base all'art. 106 comma 10 del D. Lgs. 50/2016

Art. 2 - Assicurato/Contraente

Ai fini della presente copertura assicurativa è considerato Assicurato/Contraente il singolo dipendente o la pluralità di dipendenti pubblici che l'Amministrazione abbia incaricato della progettazione dell'opera oggetto dell'appalto.

Art. 3 - Condizioni di validità dell'assicurazione

La copertura opera esclusivamente in conseguenza di errori od omissioni non intenzionali del progetto manifestatisi e notificati all'Assicurato durante il periodo di efficacia dell'Assicurazione.

La presente copertura non è efficace nel caso in cui:

- a) l'attività di progettazione dell'opera venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- b) la realizzazione dell'opera progettata venga affidata con procedura giudizialmente riconosciuta viziata da violazione delle specifiche norme in materia dettate dalla Legge o da incompetenza o da eccesso di potere;
- c) i lavori progettati siano eseguiti da imprese di cui l'Assicurato/Contraente, il coniuge, i genitori, i figli, nonché qualsiasi altro parente ed affine se con essi convivente sia proprietario, amministratore, legale rappresentante, socio a responsabilità illimitata.

In tale caso la Società rimborserà al Contraente il premio pagato al netto delle imposte.

Art. 4 - Determinazione dell'indennizzo

Fermo il massimale indicato all'art. 8, i costi di cui all'art. 1 secondo alinea sono indennizzabili nei limiti delle maggiori spese che la Stazione appaltante che abbia affidato l'incarico di progettazione deve sostenere per la realizzazione della medesima opera rispetto a quelli che avrebbe sostenuto qualora il progetto fosse risultato esente da errori od omissioni.

Art. 5 – Rischi esclusi dall'assicurazione

L'assicurazione non comprende i danni, le spese e i costi:

- a) conseguenti a morte o lesioni personali ovvero a deterioramento di cose, salvo che derivino da vizi di progettazione;
- b) conseguenti allo svolgimento di attività di direzione dei lavori;

- c) conseguenti a mancato rispetto di vincoli urbanistici, di regolamenti edilizi locali e di altri vincoli imposti dalle Pubbliche Autorità;
- d) relativi alla violazione di norme o vincoli in materia di ambiente e/o conseguenti ad inquinamento di aria, acqua, suolo; conseguenti ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi di acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento; derivanti da sviluppo di energia nucleare o radioattività.

Art. 6 – Durata dell'assicurazione

L'efficacia dell'assicurazione, come riportato nella Scheda Tecnica:

- a) decorre dalla data di inizio effettivo dei lavori comunicata dall'Assicurato/Contraente ed indicata nella Scheda di Polizza;
- b) cessa, per ciascuna parte dell'opera progettata, alle ore 24 del giorno di emissione del certificato di collaudo provvisorio o del certificato di regolare esecuzione, rilasciati entro 12 mesi dalla ultimazione dei lavori, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda Tecnica e siano notificati all'Assicurato/Contraente durante il medesimo periodo;

Quanto sopra, purché gli eventi per i quali è prestata la copertura assicurativa si verifichino entro la data prevista per l'ultimazione dei lavori indicata nella Scheda di Copertura e siano notificati nei termini previsti dall'Art. 3 delle Condizioni Particolari.

Art. 7 – Estensione territoriale

L'assicurazione vale per gli incarichi di progettazione relativi ad opere da realizzarsi nell'ambito del territorio della Repubblica Italiana, salvo i casi di Contratti nell'ambito di attuazione della Legge 26 febbraio 1987, n. 49.

Art. 8 – Massimale di assicurazione

Il massimale previsto dalla presente copertura assicurativa è quello indicato nella Scheda Tecnica.

L'assicurazione s'intende prestata fino a concorrenza del massimale indicato che rappresenta la massima esposizione della Società per uno o più sinistri verificatisi nell'intero periodo di efficacia dell'assicurazione.

Art. 9 - Pluralità di assicurati

Qualora la garanzia venga prestata per una pluralità di assicurati, il massimale stabilito all'art. 8 resta, per ogni effetto, unico anche nel caso di corresponsabilità di più assicurati fra loro.

Art. 10 - Vincolo di solidarietà

In caso di responsabilità solidale con altri soggetti, l'assicurazione vale esclusivamente per la quota parte attribuibile all'Assicurato/Contraente.

Art. 11 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

La Società può assumere la gestione delle vertenze - in sede stragiudiziale e giudiziale, civile e penale - a nome dell'Assicurato/Contraente, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato/Contraente stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato/Contraente, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale di assicurazione, riportato nella Scheda Tecnica, per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta alla Stazione appaltante superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società e Assicurato/Contraente in proporzione del rispettivo interesse.

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

Art. 12 – Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro

In caso di Sinistro, l'Assicurato e/o Contraente deve darne avviso scritto al Broker a cui è assegnata la presente copertura assicurativa oppure alla Società, entro tre giorni da quando ne hanno avuto conoscenza.

In particolare, l'Assicurato/Contraente deve dare avviso di ogni comunicazione ricevuta ai sensi dell'art. 106, comma 2 del D. Lgs. 50/2016, e di ogni altra riserva formulata dall'Esecutore dei lavori riconducibile ad errori od omissioni a lui imputabili di cui abbia conoscenza, astenendosi in ogni caso da qualsiasi riconoscimento della propria responsabilità.

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto relative alla sezione “schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione” (ai sensi dello schema ministeriale)”

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni che regolano le norme relative alla garanzia assicurativa dei dipendenti incaricati della progettazione.

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

Art. 3 - Condizioni di validità dell'assicurazione

Art. 5 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Art. 9 - Pluralità di assicurati

Art. 11 - Gestione delle vertenze di danno - Spese Legali

Art. 12 – Obblighi dell'Assicurato/Contraente in caso di sinistro

La Società

Il Contraente

.....

.....

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INCENDIO/FURTO/KASKO VEICOLI DI AMMINISTRATORI E DIPENDENTI

La presente polizza è stipulata tra

ATS INSUBRIA

ATS INSUBRIA

VIALE OTTORINO ROSSI 9

21100 VARESE

E

[Nome Società]

Decorrenza, ore 24.00 del	30.06.2023
Scadenza	30.06.2026
Rateazione	annuale

SEZIONE 1 - DEFINIZIONI E IDENTIFICAZIONE DEI VEICOLI

Art. 1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione, riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Broker:	ATI Marsh S.p.A., - Morganti Insurance Brokers srl.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Franchigia:	La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Scoperto:	La parte percentuale di danno che l'Assicurato tiene a suo carico.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa. Sono detti anche enti assicurati
Danno Parziale:	Danno le cui spese di riparazione risultano inferiori al valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.
Danno Totale:	Il danno si considera "totale" nei casi in cui il veicolo, in seguito a: ☐ Furto o Rapina, non sia più stato ritrovato ovvero ☐ ad eventi che diano luogo a danni materiali, le spese per la riparazione del veicolo superino il 75% del valore commerciale dello stesso al momento del sinistro e sempreché l'Assicurato abbia provveduto alla demolizione del relitto.
Accessorio:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo non costituente normale dotazione di serie e non rientrante nel novero degli optional.
Optional:	L'installazione stabilmente fissata al veicolo fornita dalla casa costruttrice con supplemento al prezzo base di listino.

Art. 2 – Veicoli assicurati

A – Veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti, direttori o di persone autorizzate (anche se di familiari e/o di terzi);

B – Veicoli di proprietà e/o in uso degli Amministratori, (anche se di familiari e/o di terzi);
utilizzati in occasione di missione o per adempimenti di servizio, limitatamente al tempo necessario per l'esecuzione delle missioni o prestazioni del servizio stesso, durante la circolazione, la sosta e/o il ricovero degli stessi.

SEZIONE 2 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all' indennizzo, nonché la stessa cessazione dell' assicurazione (artt.1892, 1893, 1894 C.C.).

Il Contraente deve 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 (art. 1898 C.C.).

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

Si conviene tuttavia che l'omissione della dichiarazione da parte del Contraente di una circostanza aggravante del rischio, come le incomplete ed inesatte dichiarazioni all'atto della stipulazione della polizza e durante il corso della medesima, non pregiudicano il diritto al risarcimento dei danni, sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionale al maggior rischio che ne deriva.

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

Le parti convengono inoltre che non sarà considerata circostanza aggravante l'esistenza, al momento del sinistro, di lavori di manutenzione o ristrutturazione, di lavori di costruzione e allestimento, nonché le eventuali vicinanze pericolose che si verifichino per fatto altrui o al di fuori degli insediamenti assicurati.

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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

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

Art. 3 - Durata del contratto

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

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

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto,
- Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa."

Art. 5 – Regolazione del premio (PT^{a1}) Opzione base)

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

A tale scopo, entro 60 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società.

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

In caso di mancata comunicazione dei dati di regolazione o di mancato pagamento del premio di conguaglio, non dovuti a comportamento doloso del Contraente, gli eventuali sinistri potranno

essere indennizzati nella stessa proporzione esistente tra il premio versato a deposito e l'intero premio dovuto (deposito più conguaglio).

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

Art. 5 – Regolazione del premio (PT^{a1})Opzione migliorativa

Il premio della presente polizza non è soggetto a regolazione.

Art 6 – Recesso per sinistro (PT^{a2})Opzione base

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13– “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 – Recesso per sinistro (PT^{a2})Opzione migliorativa

Non si applica al presente contratto.

Art. 7 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio , agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 – Ispezione delle cose assicurate

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

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

La Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel®, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 30 giorni precedenti, così articolato:

- a) sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva per ciascun sinistro);
- b) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato per ciascun sinistro);
- c) sinistri senza seguito;

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 100,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

L'obbligo di cui al presente articolo permane anche dopo la scadenza del contratto.

Art. 14 - Coassicurazione e delega (opzionale)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 15 – Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte della ATI Marsh SpA – Morganti Insurance Brokers ssrl.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 2,5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 16 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 17 – Estensioni territoriali

L'assicurazione vale per il territorio dell'Europa Intera, nonché per i Paesi per i quali è prevista la "carta verde".

Art. 18 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Art. 19 - Rinuncia alla surrogazione

Salvo il caso in cui il danno sia dovuto a dolo o colpa grave accertata con sentenza passata in giudicato dei soggetti di seguito indicati, la Società rinuncerà al diritto di surrogazione nei confronti degli amministratori e dipendenti del Contraente nonché delle persone delle quali si avvale nello svolgimento della propria attività.

Art. 20 - Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n° 136/2010

La Società è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

SEZIONE 3 - RISCHI COPERTI

Art. 1 – Oggetto dell'assicurazione

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

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

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

Art. 2 – Prestazioni aggiuntive

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

a) Soccorso stradale

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

b) Autovettura in sostituzione

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

c) Mancato uso del veicolo

In caso di sinistro di cui al precedente articolo, la Società Assicuratrice corrisponderà l'importo dovuto a termini di polizza per il sinistro stesso, maggiorato del dieci per cento a titolo di indennizzo per il mancato uso del veicolo.

SEZIONE 4 - ESCLUSIONI

Art. 1 – Eventi esclusi

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

1. atti di guerra, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione, di provvedimenti di qualsiasi governo od Autorità anche locale, di diritto o di fatto. Si precisa che non sono considerati "atti di guerra od insurrezione" le azioni di organizzazioni terroristiche e/o politiche anche se inquisite per insurrezione armata contro i poteri costituiti o simili imputazioni;
2. esplosioni o da emanazioni di calore o da radiazioni provocate da trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure da radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
3. dolo del Contraente e dell'Assicurato;
4. derivanti dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive e relative prove ed allenamenti;
5. avvenuti quando il veicolo è guidato da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore.

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

Il Contraente deve trasmettere alla Società, entro 15 giorni dal giorno in cui ne è venuto a conoscenza, una denuncia contenente la data ed il luogo del sinistro, le modalità e le causali dell'evento dannoso, la natura e l'entità - almeno approssimativa - dei danni subiti, nonché gli estremi dell'Assicurato, del danneggiato, dell'Autorità inquirente e/o di eventuali testimoni.

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

A richiesta della Società il Contraente dovrà fornire dichiarazione che il veicolo si trovava in missione per conto e autorizzazione dello stesso.

Art. 2 – Esagerazione dolosa del danno

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

Art. 3 – Procedura per la valutazione del danno

Per la determinazione del valore del veicolo al momento del sinistro, si farà riferimento alla tariffa EUROTAX giallo in vigore al momento del sinistro.

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

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

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

Art. 4 – Determinazione/Valutazione del danno

Danno Parziale: In caso di danno parziale l'indennizzo è determinato in base al costo delle riparazioni al momento del sinistro.

L'indennizzo viene determinato senza tenere conto del degrado per uso e vetustà e senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'art. 1907 del C.C., sulla base del valore commerciale di acquisto al momento del sinistro, delle parti del veicolo danneggiato o distrutto, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6);

Danno Totale: In caso di danno totale la Società rimborserà il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro, dedotto il valore di recupero, fino alla concorrenza del massimale ed al netto della franchigia rispettivamente indicati alle Sezione 6);

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

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

Art. 5 – Mandato dei periti

La liquidazione dell'indennizzo viene effettuata mediante accordo tra le parti stesse, oppure, a richiesta anche di una sola di esse, tra due Periti che le Parti devono nominare una per ciascuna. In

caso di disaccordo ne viene eletto un terzo dai due nominati o, in difetto, dal Presidente del Tribunale nella cui giurisdizione il sinistro è accaduto, ed i tre Periti decideranno a maggioranza di voti.

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

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

Art. 6 – Identificazione dei veicoli

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

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

1. data e luogo della trasferta;
2. generalità dell'Assicurato autorizzato alla trasferta/missione/servizio;
3. numero dei chilometri percorsi.

Art. 7– Limite massimo dell'indennizzo

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

Art. 8 – Riparazioni

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

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

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

Art. 9 - Pagamento dell'indennizzo

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

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

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

Art. 1 – Somme assicurate e calcolo del premio

A – Veicoli di proprietà e/o in uso dei dipendenti o di persone autorizzate (anche se di familiari e/o di terzi);

B – Veicoli di proprietà e/o in uso degli Amministratori, dei Consiglieri (anche se di familiari e/o di terzi);

Massimale a PRA per singolo veicolo	€	30.000 (PTB1 Opzione base)
Premio lordo €/Km	€	
Percorrenza minima chilometrica prevista	Km	25.000
Premio minimo lordo annuo acquisito	€	
Premio lordo chilometrico sull'eccedenza dei chilometri previsti	€	

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€	
Imposte	€	
TOTALE	€	

Art. 2 – Sottolimiti di indennizzo, franchigie e scoperti

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

Garanzia	Limiti di indennizzo Euro	Scoperto e/o franchigia % / Euro
Sezione 3, Art. 1, Lettera a), b), c), d), e), f), g)	Somma assicurata	=====
Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli	750,00 (PTB2 Opzione base)	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera a) Soccorso stradale	500,00	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera b) Sostituzione vettura	250,00	=====
Sezione 3, Art. 2, Lettera c) Mancato uso	500,00	=====

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

Art. 3 – Disposizione finale

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

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

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE
DALLA CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE (RCA)
E ALTRI RISCHI DIVERSI (ARD)**

Stipulata tra:

ATS INSUBRIA

e

[Nome Società]

Decorrenza, ore	24.00	30.06.2023
del		
Scadenza		30.06.2026
Rateazione		annuale

SEZIONE 1 – DEFINIZIONI

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Società, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Accessori aggiuntivi/optionals	Equipaggiamenti non di serie, montati dalla casa costruttrice o da altre ditte specializzate, contestualmente o successivamente all'acquisto, a richiesta e a pagamento del cliente
Accessori di serie	Equipaggiamenti normalmente montati sul veicolo dalla casa costruttrice e compresi nel prezzo base del listino
Accessori fono/audiovisivi	Radio, radiotelefoni, lettori compact disk, lettori dvd, navigatori satellitari, mangianastri, registratori, televisori ed altre apparecchiature del genere stabilmente fissate al veicolo, comprese le autoradio estraibili montate con sistema di blocco, elettrico o elettromagnetico o meccanico
Annualità assicurativa (o periodo di assicurazione)	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato	Persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurato aggiunto	I soggetti autorizzati della cui opera il Contraente si avvale a qualunque titolo ed i soggetti a cui è riconosciuta tale qualifica nel testo contrattuale.
Assicurazione	Il contratto di Assicurazione.
Broker	ATI Marsh S.p.A., - Morganti insurance Brokers Srl
Comunicazioni	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Cose	Gli oggetti materiali e gli animali.
Franchigia assoluta	La parte di danno indennizzabile espressa in valore fisso che resta a carico dell'assicurato, anche se anticipata dalla Società. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Garanzie	Le prestazioni oggetto dell'Assicurazione dovute dalla Società.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Legge	D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005 – Titolo X sull'assicurazione obbligatoria dei veicoli a motore e dei natanti e successive modifiche ed integrazioni nonché i regolamenti di esecuzione della predetta Legge e loro successive modifiche ed integrazioni.
Massimale per sinistro o limite di indennizzo	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.

Polizza	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Primo rischio assoluto	La forma assicurativa che copre quanto assicurato sino a concorrenza della somma assicurata, senza applicazione della regola proporzionale di cui all'art.1907 c.c.
Regolamento	I regolamenti di esecuzione della Legge e loro successive modifiche ed integrazioni
Risarcimento	La somma dovuta dalla Società al danneggiato in caso di sinistro.
Rischio	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Scoperto	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società	L'impresa assicuratrice o le imprese in coassicurazione
Terzi interessati	Le altre persone fisiche o giuridiche titolari di un interesse giuridicamente rilevante sui beni oggetto dell'assicurazione.
Valore commerciale	Il valore del veicolo assicurato desumibile da riviste specializzate o dai rivenditori autorizzati o, in mancanza, il valore di mercato
Valore intero	La forma assicurativa che copre l'intero valore di quanto è assicurato, con applicazione della regola proporzionale ex art. 1907 c.c.

Art. 2 – Acquisizione dell'attestato di rischio dematerializzato

All'atto della stipula del contratto di Responsabilità Civile, la Società acquisisce direttamente l'attestazione sullo stato del rischio per via telematica attraverso l'accesso alla banca dati degli attestati di rischio.

Qualora all'atto della stipula del contratto l'attestazione sullo stato di rischio in Banca dati non risulti o risulti incompleta, per qualsiasi motivo, la Società, ai sensi e per gli effetti degli articoli 1892 e 1893 c.c., acquisisce dal Contraente stesso i dati mancanti che permettano di ricostruire la posizione assicurativa e procedere ad una corretta assegnazione della classe di merito.

Ai soli fini probatori e di verifica, la Società potrà acquisire precedenti attestati cartacei o precedenti contratti di assicurazione forniti dal Contraente a supporto di quanto da lui dichiarato e procederà alle opportune verifiche presso la Società di provenienza. In assenza di documentazione probatoria la Società acquisisce il rischio in classe CU di massima penalizzazione. Una volta assunto il contratto e verificato tempestivamente la correttezza delle dichiarazioni rilasciate, la Società, se del caso, procede alla riclassificazione del contratto, richiedendo al Contraente l'eventuale premio di integrazione. Il mancato pagamento del premio richiesto comporta, in caso di sinistro, l'azione di rivalsa nei confronti del Contraente.

Art. 3 – Massimale

Massimale unico per singolo veicolo assicurato pari a € 15.000.000,00

Art. 4 – Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

SEZIONE 2 - CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Oggetto dell'assicurazione

La Società assicura, in conformità alle norme della Legge e del Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni involontariamente cagionati a terzi dalla circolazione dei veicoli descritti in contratto. L'assicurazione può essere prestata per i veicoli di proprietà, in locazione o in noleggio al Contraente nonché a veicoli il cui intestatario al PRA sia diverso dal Contraente.

L'assicurazione copre anche la responsabilità per i danni causati dalla circolazione (compresa la sosta) di veicoli in aree private incluse quelle aeroportuali a condizione che i veicoli non siano a contatto con gli aeromobili e in ogni caso sono escluse le zone occupate dagli aeromobili.

Per i natanti:

La Società assicura, in conformità alla Legge e al Regolamento, i rischi della responsabilità civile per i quali è obbligatoria l'assicurazione impegnandosi a corrispondere, entro i limiti convenuti, le somme che, per capitale, interessi e spese, siano dovute a titolo di risarcimento di danni da lesioni personali involontariamente cagionati a terzi dalla navigazione o dalla giacenza in acqua del natante. L'assicurazione copre anche la responsabilità civile per i danni causati dalla navigazione o giacenza del natante in acque anche private e per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto.

La garanzia opera anche:

- per i danni involontariamente cagionati a cose di terzi dalla navigazione o giacenza in acqua del natante, esclusi comunque i danni a cose ed animali che si trovino a bordo del natante od alle cose indossate o portate con se dalle persone trasportate.

- per i danni provocati a terra dal natante ossia i danni cagionati a terzi in conseguenza delle operazioni di alaggio (manovra per portare il natante all'asciutto), varo (manovra per portare il natante in acqua), trasporto e giacenza sulla terraferma del medesimo.

Per i natanti a motore l'assicurazione vale per i mari compresi nel bacino del Mediterraneo entro gli stretti nonché per le acque interne dei paesi Europei

L'Assicurazione comprende pertanto:

- a) la responsabilità per i danni alla persona causati ai trasportati, qualunque sia il titolo in base al quale è effettuato il trasporto,

- b) la responsabilità per i danni a terzi derivanti dal rimorchio trainato o comunque quando lo stesso è agganciato al veicolo assicurato,
- c) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati a terzi dall'esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo e viceversa, sia con mezzi manuali che con dispositivi meccanici purché stabilmente installati sul veicolo, esclusi i danni alle cose oggetto delle operazioni suddette nonché alle cose trasportate (limitatamente alle operazioni eseguite con mezzi o dispositivi meccanici il limite massimo annuo è di Euro 1.000.000). Non sono considerati terzi coloro che prendono parte alle suddette operazioni salvo che per i danni riconducibili a rischi di circolazione;
- d) la responsabilità per i danni cagionati dal conducente e/o dai trasportati a terzi o ad altri trasportati in conseguenza della circolazione, sosta o comunque dell'utilizzo del veicolo,
- e) la responsabilità per i danni involontariamente cagionati dalla circolazione del veicolo stesso agli indumenti ed oggetti di comune uso personale che, per la loro naturale destinazione, siano portati con sé dai terzi trasportati, esclusi denaro, preziosi, titoli, esclusi i danni derivanti da furto o da smarrimento,
- f) entro il limite massimo di € 1.000.000,00 per sinistro, la responsabilità per i danni materiali e diretti cagionati a terzi in caso di incendio, esplosione (compresa l'esplosione del carburante non seguita da incendio) o scoppio del veicolo assicurato nonché in conseguenza di inquinamento dell'ambiente causato da fuoriuscita accidentale di sostanze liquide e/o gassose dal mezzo descritto in polizza avvenuto anche in area privata per fatto non inerente alla circolazione stradale,
- g) la responsabilità civile per i danni causati dalla circolazione, dalla sosta e dall'utilizzo dei veicoli in aree private,
- h) la responsabilità civile derivante al Contraente ed ai soggetti di cui all'art. 122, 1° comma della Legge (autore dell'atto escluso), in conseguenza di atti dolosi di persone del cui operato devono rispondere ai sensi di legge o collaboratori anche occasionali, fatta salva la facoltà di rivalsa della Società nei confronti di quest'ultimo.

Quando il veicolo assicurato è un rimorchio la garanzia vale esclusivamente per i danni ai terzi derivanti dal rimorchio in sosta se staccato dalla motrice, per i danni derivanti da manovre a mano, nonché sempre se il rimorchio è staccato dalla motrice per quelli derivanti da vizi di costruzione o da difetti di manutenzione.

Quando il veicolo assicurato è un autoveicolo speciale per portatori di handicap, la garanzia vale anche per i trasportati durante le operazioni di salita e discesa dei passeggeri, costretti su sedie a rotelle, con l'ausilio dei mezzi meccanici.

Art. 2 - Esclusioni

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
- b) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo;
- c) nel caso di veicolo dato a noleggio con conducente, se il noleggio sia effettuato senza la prescritta licenza od il veicolo non sia guidato dal proprietario o da suo dipendente;
- d) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati, se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti od alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
- e) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada. L'Assicurazione conserva tuttavia la propria validità entro un limite di un tasso alcolemico non superiore a 0,5 grammi per litro per aria respirata;

- f) per i danni causati a terzi dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali, alle verifiche preliminari e finali previste nei regolamenti particolari di gara o nel corso di allenamenti.

La Società nei casi in cui sia tenuta ad effettuare risarcimenti in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali (art. 144, comma 2° della Legge), eserciterà diritto di rivalsa nei confronti dell'Assicurato e del Contraente nella misura in cui avrebbe avuto contrattualmente diritto di rifiutare o ridurre la propria prestazione, salvo quanto previsto al successivo articolo 2 bis) "Rinuncia al Diritto di rivalsa nei confronti del Contraente e del Conducente".

In ogni caso la Società rinuncia ad avvalersi dell'azione di rivalsa qualora, al momento del sinistro non sia stata effettuata la revisione del veicolo ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 285/1992, successive modifiche ed integrazioni.

Art. 2 bis – Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti:

- a) del Contraente e del conducente del veicolo:
 - 1) nel caso di assicurazione della responsabilità per i danni subiti dai terzi trasportati se il trasporto non è effettuato in conformità alle disposizioni vigenti o alle indicazioni della carta di circolazione o del certificato;
 - 2) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
 - 3) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente ommesso di provvedere al rinnovo;
- b) del Contraente:
 - 1) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore;
 - 2) se il conducente al momento del sinistro guidi in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ovvero allo stesso sia stata applicata la sanzione ai sensi degli artt. 186 e 187 del vigente Codice della Strada.

La Società inoltre rinuncia in ogni caso al diritto di rivalsa nei confronti:

- delle società di leasing finanziario e/o di noleggio proprietarie dei veicoli.
- del conducente deve intendersi non valida qualora lo stesso sia stato riconosciuto, con sentenza passata in giudicato, responsabile con dolo o colpa grave per quanto successo (DPR n.3 del 10 gennaio 57 artt.19, 22, 23 s.m.i.).

Art. 3 – Dichiarazioni inesatte e reticenti

Premesso che il premio è calcolato con riferimento a parametri di rischio dichiarati dal Contraente e risultanti dal contratto, ferme restando le disposizioni di cui agli artt. 1892,1893 e 1898 del Codice Civile, nel caso di dichiarazioni inesatte o reticenti del contraente rese al momento della stipulazione del contratto, relative a circostanze che influiscano sulla valutazione del rischio o di mancata comunicazione di ogni variazione delle circostanze stesse che comportano aggravamento di rischio, l'operatività dell'Assicurazione non è pregiudicata sempre che tali omissioni o inesatte dichiarazioni siano avvenute in buona fede e con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio che ne deriva dal momento della decorrenza della copertura ovvero dal successivo momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 4 - Oneri a carico del contraente

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 5 - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e per tutti gli stati che fanno parte del sistema della carta verde le cui sigle internazionali non siano in esse barrate.

La garanzia è valida secondo le condizioni ed entro i limiti delle singole legislazioni nazionali riguardanti l'assicurazione obbligatoria.

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde). La copertura è valida anche se tale carta verde non è stata rilasciata.

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio.

Art. 6 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla Legge n. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 7 – Durata del contratto – Pagamento del premio

Le parti convengono e si danno reciprocamente atto che il Contraente non è qualificabile alla stregua di consumatore ex art. 3 del D. Lgs. 6/9/2005 n° 206, Codice del Consumo. Alle stesse parti pertanto non si applica il disposto dell'art. 170 bis del Codice delle Assicurazioni Private, come da Determinazione n° 2 del 13 marzo 2013 dell'AVCP.

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma

comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Con riferimento e ai sensi dell'art. 7, 10 comma del Regolamento IVASS n. 8/2015, la Contraente ha facoltà di chiedere la trasmissione dei certificati di assicurazione in formato elettronico e in tal senso la Società s'impegna all'emissione dei documenti assicurativi nel formato che sarà richiesto dalla contraente (elettronico – mail + pdf e/o mail+ collegamento - e/o cartaceo) in anticipo rispetto alla decorrenza della polizza secondo le tempistiche indicate dalla stessa Contraente.

Fermo restando l'effetto dell'operatività della copertura dalle ore 24 del giorno indicato in polizza, il Contraente:

- a) a parziale deroga dell'art. 1901, 1° comma del C.C., è tenuto al pagamento del premio o della prima rata di premio entro 60 giorni dalla decorrenza dell'Assicurazione;
- b) La Società si impegna in ogni caso a consegnare i documenti necessari e/o ad effettuare le opportune registrazioni / comunicazioni presso le sedi competenti al fine di garantire la copertura assicurativa e la regolarità amministrativa per la circolazione di un veicolo entro la decorrenza e/o le scadenze delle rate annuali, ferma la possibilità della società di agire in rivalsa in caso di sospensione;
- c) la Società avrà facoltà di posticipare la consegna del documento di cui alla precedente lettera b) sino alla data dell'effettivo pagamento del premio dovuto a fronte del rilascio di un documento provvisorio equipollente (ossia dichiarazione rilasciata dalla Società) attestante l'assolvimento dell'obbligo di assicurazione, trasmessa in via telematica, ai sensi del 2° comma dell'art. 11 del regolamento ISVAP n. 13/2008, avente validità fino alla data dell'effettivo pagamento e comunque non oltre le ore 24 del termine di mora di cui alla lettera a).

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

Il termine di mora di cui sopra, in deroga all'art. 1901 C.C., vale anche qualora il Contraente si avvalga della facoltà di rinnovazione o proroga.

La Società conviene che è considerata, a tutti gli effetti, come data di avvenuto pagamento, a prescindere da quando materialmente sarà accreditato il premio, quella dell'atto che conferisce tale ordine all'Unità Operativa Economico-Finanziaria del Contraente a condizione che, negli estremi dell'atto, venga allegata copia dell'ordine di bonifico contenente tassativamente il codice TRN (Transaction Reference Number). Tali dati dovranno essere comunicati per iscritto a mezzo raccomandata o PEC o e-mail entro il termine di mora sopra riportato.

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, per il tramite del broker.

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

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

- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 8 – Periodo di osservazione della sinistrosità

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

Primo periodo: inizia dal giorno della decorrenza dell'assicurazione e termina due mesi prima della scadenza del periodo di assicurazione corrispondente alla prima annualità intera di premio;

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

Art. 9 – Polizza Libro matricola

L'Assicurazione ha per base un libro matricola nel quale sono iscritti i veicoli da coprire inizialmente e successivamente. Per i veicoli che venissero inclusi in garanzia nel corso dell'annualità assicurativa, il premio sarà determinato in base alla tariffa ed alle condizioni in vigore alla data di stipulazione del contratto.

Sono ammesse sostituzioni dei veicoli purché:

- le esclusioni e le inclusioni avvengano nel corso dell'annualità assicurativa, prevedendo l'utilizzo della classe di merito del veicolo precedentemente escluso;
- i veicoli oggetto dell'operazione appartengono allo stesso settore/tipo mezzo.

Le esclusioni di veicoli dovranno essere accompagnate dalla restituzione dei relativi certificati e contrassegni e della Carta Verde. Il premio di ciascun veicolo è calcolato in ragione del 1/360 per ogni giornata di garanzia.

Per le inclusioni, le garanzie decorrono dalla data ed ora richiesti dal Contraente, purché non antecedenti la data e l'ora di ricevimento della comunicazione da parte della Società. Le esclusioni decorreranno dalle ore 24.00 della data di restituzione alla Società del certificato e del contrassegno.

Le differenze di premio eventualmente risultanti in sede di regolazione, dovranno essere corrisposte entro il 60° giorno dal ricevimento da parte del Contraente della relativa appendice.

La Società si impegna a fornire ogni 6 mesi, un mese prima della scadenza contrattuale e in sede di regolazione, in formato.xls alla Contraente il riepilogo aggiornato dei veicoli assicurati con almeno le seguenti indicazioni: targa, valore, data di inclusione, data di esclusione e/o termine dell'assicurazione, premio.

Art. 10 – Denuncia del sinistro

In caso di sinistro causato dalla circolazione del veicolo assicurato il conducente del veicolo o se persona diversa il proprietario sono tenuti a denunciare il sinistro alla Società entro 15 giorni dal suo verificarsi o da quando ne sia venuto a conoscenza l'Ufficio competente del Contraente.

In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 c.c. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso di sinistro.

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

La denuncia del sinistro deve indicare:

- Luogo e la Provincia di accadimento (Città, via, ecc.)
- Data dell'evento (compreso ora)
- Targa
- Targhe di eventuali altri veicoli coinvolti
- Cause
- Modalità che l'hanno determinato e le relative conseguenze
- Generalità e l'indirizzo delle persone coinvolte

- Generalità, indirizzo, copia carta d'identità e codice fiscale di eventuali testimoni (se conosciuti / in possesso)
 - Dichiarazione testimoniale firmata (se in possesso)
 - Entità dei danni (se conosciuti)
 - Indirizzo ove il mezzo coinvolto nel sinistro è visionabile da parte del perito.
- La Società, a seguito della denuncia del sinistro, dovrà comunicare alla Contraente la presa in carico del sinistro stesso indicando il nr. di sinistro e la targa del veicolo.

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

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

Art. 11 - Procedure di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice)

Per i Sinistri che rientrano nella procedura e nella disciplina del "Risarcimento Diretto" prevista dagli articoli 149 e 150 del Codice inteso come danni al veicolo, così come per i sinistri rientranti nelle garanzie aggiuntive, l'Assicurato ha facoltà di far riparare il Veicolo in forma specifica presso le strutture convenzionate dell'impresa concordati tra le parti (mediante cessione del credito) anche in caso di indennizzo parziale.

All'elenco delle strutture convenzionate indicate dalla Società il Contraente potrà, in casi specifici, aggiungere particolari Ditte per tenere conto dell'eventuale specialità della riparazione dei mezzi.

Per effetto della cessione del credito da parte del Contraente (ovvero gli Uffici centrali e periferici) in favore del riparatore, l'Impresa procederà a liquidare, anche in caso di indennizzo parziale, alla Ditta riparatrice l'importo dovuto per la riparazione al lordo delle imposte: la relativa fattura sarà intestata all'Impresa, e la Ditta riparatrice verserà direttamente all'Erario le somme dovute a titolo di imposta. Pertanto al Contraente non dovranno pervenire pagamenti a titolo di rimborso di imposta per la successiva applicazione dello "split-payment".

Art. 12 - Procedura ordinaria di risarcimento (art. 148 del Codice)

Nel caso non sia applicabile la procedura di risarcimento diretto prevista al precedente art. 11, la richiesta del risarcimento dei danni subiti deve essere inoltrata dall'Assicurato direttamente alla Società del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di richiesta di risarcimento danni.

Art. 13 - Procedura di Risarcimento del Terzo trasportato (art. 141 del Codice)

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

Art. 14 - Gestione delle vertenze

La Società, ai sensi dell'art. 1917 del C.C, assume la gestione delle vertenze, tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, in qualunque sede nella quale si discuta del risarcimento del danno, a nome dell'Assicurato, designando d'intesa con lo stesso, legali o tecnici e avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della completa tacitazione del/i danneggiato/i.

La Società presta inoltre la sua assistenza in sede di giudizio penale e ne sostiene le spese come previsto dall'Art. 1917 del Codice Civile anche dopo l'eventuale tacitazione della o delle parti lese, e ciò fino all'esaurimento del grado di giudizio in corso al momento della liquidazione del danno.

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

La Società tuttavia riconosce le spese per legali o tecnici designati dall'Assicurato quanto questi siano stati nominati per motivi di urgenza e non vi sia stata la materiale possibilità di ricevere preventivo assenso da parte della Società stessa o la Società non si sia fatta parte diligente nella nomina in tempi utili di tali soggetti.

Art. 15 - Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rendere disponibile al Contraente un'attestazione che contenga:

- la denominazione della Società;
- il nome - denominazione o ragione sociale - del Contraente;
- il numero del contratto di assicurazione,
- i dati della targa di riconoscimento o, quando questa non sia prescritta, i dati di identificazione del telaio e del motore del veicolo per la cui circolazione il contratto è stato stipulato;
- la forma di tariffa in base alla quale è stato stipulato il contratto;
- la data di scadenza del periodo di assicurazione per il quale l'attestazione viene rilasciata.
- nel caso che il contratto sia stipulato sulla base di clausole che prevedano, ad ogni scadenza annuale, variazioni del premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione, la classe di merito, secondo la tabella di Conversione Universale di provenienza e quella di assegnazione del contratto per l'annualità successiva,
- l'indicazione del numero di sinistri verificatisi negli ultimi 5 esercizi, intendendosi per tali i sinistri denunciati con seguito e con distinta indicazione dei sinistri che hanno dato luogo a pagamento o posti a riserva con soli danni alle cose o con danni alle persone;
- la firma dell'assicuratore.

Nel caso di contratto stipulato con ripartizione del rischio tra più imprese, l'attestazione deve essere rilasciata dalla delegataria.

La Società non rilascia l'attestazione nel caso di:

- coperture che abbiano una durata inferiore ad un anno;
- coperture che abbiano avuto efficacia inferiore ad un anno per il mancato pagamento di una rata di premio;
- coperture annullate o risolte anticipatamente rispetto alla scadenza annuale;
- cessione del contratto per alienazione del veicolo assicurato.

Il Contraente deve rendere disponibile alla Società l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

E' fatto salvo quanto disposto da formule tariffarie che prevedono variazioni di premio in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel periodo di osservazione considerato.

Art. 16 - Sostituzione del certificato

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire.

Nel caso in cui il certificato si sia accidentalmente deteriorato o comunque sia venuto a mancare per causa giustificata, la società rilascia un duplicato su richiesta ed a spese dell'Assicurato.

Se la perdita del certificato è dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve dare la prova di avere denunciato il fatto alla Competente autorità.

Art. 17 - Risoluzione del contratto per il furto del veicolo

In caso di furto del veicolo il contratto è risolto a decorrere dal giorno successivo a quello della denuncia presentata all'Autorità di Pubblica Sicurezza.

In deroga all'art. 1896 c.c. il Contraente ha diritto al rimborso del rateo di premio relativo al residuo periodo di assicurazione al netto dell'imposta pagata e del contributo sostitutivo di cui all'art. 334 del Codice.

Art. 18 – Pagamento delle franchigie (ove previste)

La Società si impegna ad accertare l'entità dei danni ed a gestire e definire i sinistri denunciati anche per gli importi rientranti nel limite della franchigia.

Le Parti convengono che i sinistri saranno liquidati agli assicurati al lordo della franchigia contrattuale, a carico del Contraente.

La Società, con cadenza trimestrale, richiederà al Contraente il rimborso di tutti gli importi liquidati a terzi e rientranti nel limite della franchigia. Le franchigie dovranno essere rimborsate dal Contraente entro 60 giorni dal ricevimento, da parte della Società, del relativo documento ritenuto corretto.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 20 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
4. oltre la scadenza contrattuale, al 30/06 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati

si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, aggiornato a non oltre i 60 giorni precedenti, così articolato: sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato del sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere ed ottenere, con il consenso della Società, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi

per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura massima di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 21 – Foro Competente

Per qualsiasi controversia è competente in via esclusiva il Foro dove ha sede il Contraente o l'assicurato.

Art. 22 – Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, la contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte della ATI Marsh SpA – Morganti Insurance Brokers srl.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del 2,5% del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 23 – Validità esclusiva delle norme dattiloscritte

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

Art. 24 - Beni di terzi – Assicurazione per conto di chi spetta

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

Si conviene tra le Parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che dell'Assicurato, su richiesta di quest'ultimo si procederà alla liquidazione separata per ciascun avente diritto.

A tale scopo i periti e gli incaricati della liquidazione del danno provvederanno a redigere, per ciascun reclamante, un atto di liquidazione. La Società effettuerà il pagamento del danno, fermo quant'altro previsto dalla presente polizza, a ciascun avente diritto.

GARANZIE COMPLEMENTARI OPERANTI

La Società assicura quanto segue:

Fermo veicolo

L'indennizzo giornaliero di Euro 50,00 per la durata massima di giorni 30, per la indisponibilità del veicolo a seguito di furto o rapina, incendio od incidente della circolazione con responsabilità del conducente del veicolo, fino al giorno in cui ne venga riacquistata la disponibilità da parte dell'Assicurato e per il tempo strettamente necessario alle eventuali riparazioni.

Sequestro penale del veicolo

L'indennizzo giornaliero di Euro 50,00 per la durata massima di 30 giorni, in caso di forzata sosta del veicolo a seguito di sequestro penale conseguente ad un sinistro dal quale siano derivate la morte o lesioni personali ed il pagamento delle spese relative alla procedura di dissequestro, purché instaurata e seguita da legali di fiducia della Società.

L'assicurazione vale esclusivamente per il territorio della Repubblica Italiana.

Recupero-Traino-Custodia

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato e documentate per il recupero, traino e custodia del veicolo assicurato, disposti dalle competenti Autorità a seguito di sinistro Furto, Rapina o Incendio.

L'assicurazione è prestata fino alla concorrenza di Euro 500,00 per ogni sinistro.

Cristalli

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato e documentate, per la sostituzione dei cristalli di seguito indicati del veicolo assicurato, in conseguenza della rottura degli stessi: parabrezza, lunotto posteriore, cristalli laterali.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 1.000,00= per ogni sinistro, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti.

Trasporto in ambulanza

Il rimborso delle spese sostenute dall'Assicurato per il trasporto in ospedale con autoambulanza degli occupanti il veicolo assicurato, a seguito di incidente da circolazione.

La garanzia è prestata fino alla concorrenza di Euro 500,00 per ogni sinistro.

ASSISTENZA

Assistenza (su tutti i veicoli)

La prestazione è erogata su richiesta dell'assicurato e secondo le modalità indicate dalla Società (e.g. autorizzazione attraverso Centrale Operativa). La Società garantisce in caso di incendio, furto / rapina con ritrovamento, incidente da circolazione, guasto meccanico/elettronico o batteria scarica:

- il soccorso stradale secondo i normali canoni senza limite km rispetto alla sede dell'Assicurato e per un valore complessivo non superiore a € 500 per sinistro;
- l'auto in sostituzione per un massimo di 8 giorni qualora il veicolo abbia subito danni tali da renderne impossibile l'utilizzo in condizioni normali e ciò comporti una riparazione che richieda oltre 8 ore di manodopera certificata.
-

Garanzia AUTO RISCHI DIVERSI

Art. 1 - Danno Totale

In caso di "danno totale", qualora la garanzia sia prestata per un veicolo di valore assicurato non inferiore al "valore a nuovo" (intendendosi per valore a nuovo quello di listino e/o quello previsto nella relativa fattura d'acquisto) al momento della prima immatricolazione, non sarà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro un anno dalla data di prima immatricolazione.

Si considera "perdita totale" del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno è pari o superiore all'80% del "valore commerciale" del veicolo al momento del sinistro; in tal caso la Società liquiderà il 100% del "valore a nuovo" nel primo anno, oppure, il 100% del "valore commerciale" nei periodi successivi.

Qualora sia riconosciuta la "perdita totale" del veicolo, la Società subentra nella proprietà del residuo del sinistro.

Art. 2 - Danno Parziale

In caso di "danno parziale" non sarà applicato alcun degrado sul costo dei pezzi di ricambio entro cinque anni dalla data di prima immatricolazione; dopo l'applicazione del degrado non potrà essere superiore al 30%.

Per i sinistri che comporteranno indennizzi pari od inferiori a € 2.500 l'Assicurato potrà procedere alle necessarie riparazioni senza la preventiva perizia, in tal caso il sinistro sarà liquidato previa presentazione di fattura o preventivo e relativa documentazione.

Art. 3 - Valore e Determinazione del valore commerciale

Per valore a nuovo si intende:

"Valore di listino": il prezzo del veicolo emanato dalla casa costruttrice alla data d'immatricolazione comprensivo di messa in strada, e d'accessori anche fabbricati e montati da case differenti.

"Valore di fattura" l'effettivo costo dei veicoli, comprensivo d'accessori messi in strada così come risultanti dai documenti contabili e con l'aggiunta del controvalore di beni dati in permuta, sempre se comprovato.

Sono inoltre sempre compresi gli apparecchi fono audio visivi, anche se non espressamente dichiarati e indipendentemente da quanto indicato in eventuali applicazioni o registri, e gli accessori, optional, impianti, dispositivi ed attrezzature inerenti all'uso cui il veicolo è destinato, stabilmente fissati.

Per "Valore commerciale" si intende il valore indicato sulla rivista "Eurotax Giallo" (o rivista similare se veicolo non presente) pubblicata nel mese in cui si è verificato il sinistro.

Art. 4 - Deroga alla proporzionale

A parziale deroga dell'art. 1907 del Codice Civile si conviene che in caso di sinistro non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nei confronti dei veicoli la cui somma assicurata è insufficiente in misura non superiore al 20%.

Qualora tale limite dovesse essere superato, tale regola rimarrà operativa per l'eccedenza rispetto alla sopra indicata percentuale, fermo restando che, in ogni caso, il risarcimento non potrà superare la somma indicata per il veicolo stesso.

Art. 5 - Documenti complementari in caso di furto o rapina

In caso di furto e rapina l'Assicurato deve presentare denuncia all'Autorità di Polizia ed inviare copia alla Società; in caso di presunta "perdita totale" deve inoltre presentare alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo ed estratto cronologico rilasciati dal PRA.

La Società rinuncia a richiedere all'Assicurato copia del provvedimento d'archiviazione del procedimento giudiziario.

Art. 6 - Pagamento dell'indennizzo

Il pagamento dell'indennizzo sarà portato a termine entro 15 (quindici) giorni dalla presentazione della documentazione completa alla Società.

Art. 7 - Clausola Arbitrale

Mancando l'accordo sulla liquidazione dei danni, questa è deferita a due periti, uno per parte. Tali periti, persistendo il disaccordo, ne nominano un terzo; le decisioni sono prese a maggioranza.

Se una parte non provvede o se manca l'accordo sulla nomina del terzo perito, la scelta è fatta, ad istanza della parte più diligente, dal Presidente del Tribunale competente ai sensi delle Condizioni d'Assicurazione relative alla garanzia di Responsabilità Civile.

Ciascuna delle parti sostiene la spesa del proprio perito; quella del terzo perito fa carico per metà all'Assicurato.

Art. 8 - Surroga

La Società in caso di sinistro la cui responsabilità è imputabile a terzi rinuncia al diritto di surrogazione (art. 1916 C.C.) nei confronti del Contraente / Assicurato, dei suoi Amministratori e dipendenti, collaboratori e/o prestatori d'opera anche occasionali, delle persone della cui opera il Contraente / Assicurato si avvalga a qualsiasi titolo nello svolgimento della propria attività, persone o enti/Società comunque autorizzati all'uso dei veicoli, nonché nei confronti dei proprietari o locatari dei veicoli, escluso il caso di dolo e a condizione che l'assicurato non eserciti egli stesso azione di rivalsa contro il responsabile medesimo.

Art. 9 - Modalità di Denuncia del Sinistri

I sinistri devono essere denunciati per iscritto al Broker oppure alla Società entro 15 giorni dalla data d'accadimento, o da quando ne sia venuta a conoscenza l'Ufficio competente del Contraente.

La denuncia deve contenere l'indicazione dell'entità almeno approssimativa del danno, della data, luogo e modalità di accadimento del sinistro, ed il nominativo/i di eventuali testimoni.

In caso di furto e rapina l'Assicurato deve presentare denuncia all'Autorità di Polizia ed inviare copia alla Società; in caso di presunta perdita totale deve inoltre presentare alla Società dichiarazione di perdita di possesso del veicolo ed estratto cronologico rilasciati dal P.R.A. La Società rinuncia a richiedere all'Assicurato copia del provvedimento di archiviazione del procedimento giudiziario.

Art. 10 - Modalità di liquidazione del danno

Per Autovetture

- a) In caso di danno totale, nella liquidazione del danno non verrà applicato nessun degrado se il sinistro si verifica entro sei mesi dalla data di prima immatricolazione.

Se il sinistro si verifica dopo il compimento del sesto mese, il valore è determinato in base a quello indicato sulla rivista "Eurotax Giallo oppure Quattroruote" pubblicata nel mese in cui si è verificato

l'evento. Qualora fosse impossibile determinare il valore in base alle valutazioni della rivista Eurotax, si farà riferimento al valore di mercato in base ad elementi raccolti presso i rivenditori di tali automezzi.

Si considera perdita totale del veicolo assicurato anche il caso in cui l'entità del danno sia pari o superiore al 75% del valore commerciale del veicolo al momento del sinistro; in tal caso la Società liquiderà il 100% del valore (con i criteri indicati in precedenza).

In caso di sinistro indennizzabile si conviene che, a parziale deroga dell'art.1907 del Codice Civile, non si farà luogo all'applicazione della regola proporzionale nei confronti dei veicoli la cui somma assicurata risultasse insufficiente in misura non superiore al 20%

Qualora tale limite dovesse risultare superato, il disposto dell'art.1907 del Codice Civile rimarrà operativo per l'eccedenza rispetto a tale percentuale fermo restando che, in ogni caso, l'indennizzo non potrà superare il valore commerciale del veicolo stesso

- b)** In caso di danno parziale non verrà applicato alcun degrado sul costo dei pezzi di ricambio inerenti la carrozzeria, la strumentazione ed i cristalli qualora il sinistro si verifichi entro 4 anni dalla data di prima immatricolazione.

Relativamente alle parti meccaniche in caso di danno parziale fino ad 1 anno dalla data di prima immatricolazione non verrà applicato nessun deprezzamento sul valore delle parti sostituite, in seguito verrà applicato ogni anno un deprezzamento del 10% fino ad un massimo del 50%.

Per altri veicoli:

- a) In caso di danno totale la Società rimborsa, nel limite del capitale assicurato, il valore del veicolo al momento del sinistro, detratto il valore di recupero.
Si considera danno totale quello per cui il costo di riparazione eccede il 75% del valore del veicolo al momento del sinistro.
- b) In caso di danno parziale la Società rimborsa, senza tener conto del degrado d'uso (eccetto per i pezzi soggetti ad usura), le spese sostenute per riparare o sostituire le parti danneggiate, distrutte od asportate.

L'indennizzo complessivo non può comunque superare, nel limite del capitale assicurato, il valore commerciale del veicolo al momento del sinistro.

Per tutti i veicoli:

Nel caso in cui la Società non provveda a periziare il veicolo danneggiato entro il termine di sette giorni previsto dal precedente art. Modalità di denuncia dei sinistri nel caso in cui il veicolo debba essere urgentemente riparato al fine di non interrompere un pubblico servizio, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo di non effettuare le riparazioni prima del controllo dei danni fatto da un tecnico della Società, a condizione che i documenti di spesa siano costituiti da fatture dettagliate e idonea documentazione fotografica.

Il giudizio sull'idoneità della documentazione sopraindicata e sull'equità della spesa spetta comunque alla Società che ha pertanto facoltà, entro 15 giorni dal ricevimento della documentazione, di richiedere la messa a disposizione del veicolo per un accertamento postumo.

La richiesta, rende l'indennizzo non esigibile, fino all'espletamento della procedura.

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare la data ed il luogo in cui il veicolo sarà visionabile.

L'Assicurato ha facoltà di partecipare alla perizia con un proprio tecnico.

Qualora l'Assicurato non si ritenesse soddisfatto potrà avvalersi della procedura arbitrale tecnica, così come disciplinata dalle condizioni di polizza.

SEZIONE I – INCENDIO

Art. 1 - RISCHI COPERTI

La Società copre i danni cagionati al veicolo da:

- incendio;
- surriscaldamento e/o calore eccessivo
- fulmine

- esplosione e scoppio anche esterni al mezzo, con esclusione di quelli provocati da ordigni esplosivi;

Art. 2 - ESCLUSIONI

La garanzia non comprende:

- i danni derivanti dal mancato uso del veicolo o suo deprezzamento;
- i danni derivanti da guerre, insurrezioni, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo.

SEZIONE II – FURTO

Art. 1 - RISCHI COPERTI

- a) La Società risponde della perdita del veicolo o di sue parti in conseguenza di furto, rapina, nonché dei danni subiti dal veicolo stesso nell'esecuzione o nel tentativo di tali reati.
- b) Circolazione abusiva: la copertura di rischio furto e/o rapina si intende estesa anche ai danni che il veicolo dovesse subire durante la circolazione successiva all'evento.
- c) Danni da scasso: la Società risponde dei danni da scasso subiti dal veicolo assicurato per l'esecuzione o il tentativo di furto o rapina di oggetti ed accessori non assicurati. La garanzia si estende ai danni riportati alle parti interne dell'autovettura.

Art. 2 - ESCLUSIONI

La garanzia non comprende i danni da:

- a) furto e rapina commessi dai dipendenti del Contraente o dell'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività lavorativa;
- b) mancato uso dell'autoveicolo o del suo deprezzamento;
- c) guerre insurrezioni e fenomeni di trasmutazioni del nucleo dell'atomo.

SEZIONE III: KASKO

Art. 1 - RISCHI COPERTI

La Società copre i danni subiti dal veicolo assicurato in conseguenza di collisione, urto, ribaltamento, uscita di strada durante la circolazione sia su aree pubbliche che su aree private.

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 10 % con il minimo di € 500

Art. 2 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza diretta ed esclusiva di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, invasioni;
- b) conseguenti a sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o radioattività;
- c) determinati o agevolati da dolo e colpa grave del conducente, del Contraente e/o dell' Assicurato;
- d) verificatisi durante la partecipazione dei veicoli a gare o competizioni sportive e alle relative prove;
- e) avvenuti quando il conducente non sia abilitato a norma delle disposizioni in vigore o guidi in stato di ubriachezza o di alterazione psichica determinata da uso di sostanze stupefacenti;
- f) verificatisi in occasione di attività illecita del Contraente e/o Assicurato e/o Conducente;
- g) cagionati da operazioni di carico e/o scarico;
- h) subiti a causa diretta di manovre a spinta o a mano nonché di traino che non riguardi roulottes o rimorchi agganciati a norma del Codice della Strada;
- i) riportati dalle parti meccaniche e/o elettriche, dai teloni di copertura e dalle ruote (cerchioni, coperture e camere d'aria), se verificatisi non congiuntamente ad altro danno indennizzabile a termine di polizza.

SEZIONE IV EVENTI SOCIOPOLITICI E NATURALI

Art. 1 - EVENTI SOCIOPOLITICI

Il risarcimento dei danni subiti dal veicolo assicurato avvenuti in conseguenza di tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo, sabotaggio, vandalismo.

In caso di sinistro l'Assicurato dovrà fare denuncia immediata all'Autorità di Polizia inoltrando alla Società copia vistata dell'Autorità stessa.

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 5 % con il minimo di € 500

Art. 2 - EVENTI NATURALI

Il risarcimento dei danni subiti dal veicolo assicurato, avvenuti in occasione di inondazioni, alluvioni, frane, smottamenti di terreno, terremoto, eruzioni vulcaniche, rottura ponti, sprofondamento strade, allagamenti, maremoti, crollo edifici e manufatti in genere, trombe, uragani, straripamenti, mareggiate, caduta di neve, ghiaccio, pietre, grandine, valanghe, slavine.

I danni saranno liquidati con l'applicazione, per ogni sinistro, dello scoperto 5% con il minimo di € 500

POLIZZA DI ASSICURAZIONE INFORTUNI

Stipulata tra:

[Nome Ente]

ATS VAL PADANA

Via dei Toscani n. 1

46100 Mantova (MN)

E

[Nome Società]

Decorrenza, ore	24.00	30.06.2023
del		
Scadenza		30.06.2026
Rateazione		annuale

Sezione 1 – Definizioni, soggetti e attività assicurata

Art. 1 – Definizioni

Le norme qui di seguito riportate annullano e sostituiscono integralmente tutte le eventuali condizioni riportate a stampa sui moduli della Compagnia Assicuratrice, eventualmente allegati alla polizza, che quindi devono intendersi annullate e prive di effetto. La firma apposta dalla Contraente su moduli a stampa vale pertanto solo quale presa d'atto del premio e dell'eventuale ripartizione del rischio tra le Società partecipanti alla Coassicurazione.

Annualità assicurativa:	Il periodo compreso fra la data di effetto e la data di scadenza anniversaria, o tra due date di scadenza anniversaria fra loro successive, o tra l'ultima data di scadenza anniversaria e la scadenza finale dell'assicurazione.
Assicurato:	Persona fisica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione.
Assicurazione:	Il contratto di Assicurazione.
Beneficiario:	In caso di morte dell'assicurato, gli eredi legittimi o testamentari; in tutti gli altri casi l'assicurato stesso.
Broker:	ATI Marsh S.p.A., Morganti Insurance Brokers.
Comunicazioni:	Tutte le comunicazioni effettuate per lettera raccomandata, alla quale sono parificati raccomandata a mano, telex, telegrammi, facsimile, PEC o altro mezzo documentabile.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione.
Franchigia assoluta:	La parte di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità che non viene indennizzata. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto esclusivamente per la parte eccedente, decurtando dall'indennizzo quanto ricompreso nella franchigia.
Franchigia relativa:	La soglia di danno espressa in valore, giorni di inabilità o percentuale di invalidità al di sotto della quale il sinistro non viene indennizzato. Pertanto non si darà luogo ad indennizzo quando il danno risulta di grado pari o inferiore alla franchigia. Se invece il danno risulta superiore, l'indennizzo verrà corrisposto per l'intero senza deduzione di alcuna franchigia.
Inabilità temporanea:	La perdita temporanea, a seguito di infortunio o malattia, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali dichiarate.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte e/o una invalidità permanente e/o una inabilità temporanea.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Invalidità permanente:	La diminuzione o la perdita definitiva ed irrimediabile della capacità generica ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Istituto di cura:	L'ospedale pubblico, la clinica, la casa di cura sia accreditati presso il Servizio Sanitario Nazionale che privata, legalmente riconosciuti e regolarmente autorizzati al ricovero dei malati, esclusi comunque stabilimenti termali, case di convalescenza e di soggiorno.
Malattia:	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio, intendendo per tale ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili

Massimale per anno:	La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo.
Massimale per sinistro:	La massima esposizione della Società per ogni sinistro.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Retribuzioni	Tutto quanto al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue retribuzioni (es. stipendio, altri elementi a carattere continuativo, provvigioni, premi di produzione, l'equivalente del vitto ed alloggio eventualmente dovuti al dirigente). Sono esclusi i rimborsi spese e emolumenti a carattere eccezionale. Come riferimento per la liquidazione dell'indennizzo, si considera retribuzione quella che l'infortunato ha percepito per i titoli di cui sopra nei dodici mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, si considera la retribuzione annua presunta spettante a norma del relativo contratto di lavoro previa richiesta di apposita certificazione del datore di lavoro.
Ricovero:	La degenza in Istituto di cura (pubblici, accreditati o privati, in Italia e all'estero) che comporti almeno un pernottamento.
Rischio:	La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.
Rischio in itinere:	La probabilità che il sinistro si verifichi durante il tragitto dalla dimora, anche occasionale, al luogo di lavoro e viceversa; nonché durante il tragitto da e verso altre sedi dove viene svolta l'attività, purché questi infortuni avvengano durante il compimento del percorso necessario con gli ordinari mezzi di locomozione, sia pubblici che privati.
Scoperto:	La parte di danno indennizzabile, espressa in percentuale, che resta a carico dell'assicurato.
Sinistro:	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.

Art. 2 - Soggetti assicurati

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

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate: per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento ai documenti depositati presso il Contraente. Il Contraente è inoltre esonerato dall'obbligo di notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone assicurate.

In caso di errore od omissione, avvenuti in buona fede, e riguardanti l'inclusione in garanzia o la determinazione delle somme assicurate relativamente a singoli assicurati o a categorie di assicurati per i quali l'assicurazione con oneri a carico del Contraente è obbligatoria ai sensi di legge o di CCNL, le parti convengono che l'Assicurazione si intenderà comunque valida nei termini previsti dalla legge o dal CCNL, con l'intesa che il Contraente avrà l'obbligo di corrispondere il maggior premio dovuto a decorrere dall'inizio della copertura.

Sezione 2 – Condizioni generali di assicurazione**Art. 1 – Variazioni del rischio**

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si dà atto che possono sussistere altre assicurazioni per lo stesso rischio anch'esse operanti a primo rischio. In tal caso, per quanto coperto con la presente polizza, ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza del massimale previsto dalla presente polizza. Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde nella misura risultante dall'applicazione dell'art. 1910 C.C..

In deroga a quanto disposto dal primo e secondo comma dell'art. 1910 c.c., il Contraente e gli Assicurati sono comunque esonerati dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio, fermo restando che in caso di sinistro, il Contraente e gli Assicurati devono darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Art. 3 - Durata dell'assicurazione

L'Assicurazione è stipulata per la durata indicata in frontespizio, non è soggetta a tacito rinnovo e alla sua naturale scadenza sarà priva di effetto.

E' facoltà del Contraente richiedere alla Società:

- il rinnovo ex art. 63, c. 5 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per un periodo massimo di 36 mesi. La Società, si impegna sin d'ora a rinnovare l'assicurazione, alle medesime condizioni contrattuali ed economiche;
- una proroga temporanea finalizzata all'espletamento od al completamento delle procedure di aggiudicazione della nuova assicurazione; tale facoltà può essere esercitata una o più volte ma comunque per un periodo massimo di 6 mesi complessivamente decorrenti dalla scadenza o cessazione (tutti i casi di cessazione, anche anticipata) del contratto). La Società, a fronte della corresponsione del relativo rateo di premio che verrà conteggiato sulla base di 1/365 del premio annuale per ogni giorno di copertura, si impegna sin d'ora a prorogare l'assicurazione alle medesime condizioni contrattuali ed economiche.

Si conviene che le Parti hanno la facoltà di recedere dal contratto dalla prima scadenza annuale con lettera raccomandata o pec da inviare con almeno 120 giorni di anticipo rispetto a ciascuna scadenza anniversaria.

Art. 4 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

Il Contraente è tenuto a pagare il premio dell'assicurazione stabilito nella polizza, con applicazione a ciascuna delle rispettive scadenze, anche in caso di rinnovo o proroga, di una mora di 60 giorni. Pertanto l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se la prima rata di premio è stata pagata entro i 60 giorni successivi.

Se il Contraente, entro il termine di mora, non paga il premio o la prima rata di premio, i premi successivi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art. 1901 C.C.).

I premi potranno essere pagati alla Direzione della Società o alla sede dell'Agenzia alla quale è assegnata la polizza, anche per il tramite del broker.

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

Ai sensi dell'art. 48 del DPR 602/1973 la Società da atto che:

- a) l'Assicurazione conserva la propria validità anche durante il decorso delle eventuali verifiche effettuata dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40 e ss.mm.ii., ivi compreso il periodo di sospensione di 60 giorni di cui all'art. 3 del Decreto.
- b) Il pagamento effettuato dal Contraente direttamente all'Agente di Riscossione ai sensi dell'art. 72 bis ai sensi dell'art. 72 bis del DPR 602/1973 costituisce adempimento ai fini dell'art. 1901 c.c. nei confronti della Società stessa.

Art. 5 – Regolazione del premio

Il premio è convenuto in base ad elementi di rischio variabile. Esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto 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.

A tale scopo, entro 120 giorni dalla fine di ogni periodo di assicurazione, il Contraente deve fornire per iscritto alla Società i dati necessari per il conteggio del premio consuntivo. Se il Contraente non effettua nel termine anzidetto la comunicazione dei dati, la Società deve fissargli, mediante atto formale di messa in mora, un ulteriore termine non inferiore a 30 giorni dandone comunicazione scritta.

Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice ritenuta corretta di regolazione emessa dalla Società, e della relativa ricevuta di pagamento, nel rispetto della vigente normativa, D.Lgs 231/2002 e smi..

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

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

Art. 6- Recesso per Sinistro ((PT^{a1})Opzione base)

Dopo ogni sinistro e fino al 60 giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 60 giorni da darsi con lettera raccomandata. Il computo dei 60 giorni decorre dalla data di ricevimento della suddetta raccomandata da parte del Contraente. In ambedue i casi di recesso, la Società rimborserà al Contraente i ratei di premio pagati e non goduti, escluse le imposte, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso.

La Società congiuntamente alla volontà espressa di recedere dal contratto dovrà fornire, nella comunicazione stessa di recesso, al Contraente tutti i dati di cui all'art. 13 – “Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio” necessari per la redazione del bando di gara per l'affidamento del nuovo contratto assicurativo. Si precisa che il recesso non produce effetto in caso di mancata produzione dei dati richiamati.

Art. 6 –Recesso per Sinistro ((PT^{a1})Opzione migliorativa)

Non si applica al presente contratto.

Art. 7 – Prova del contratto e modifiche dell'assicurazione

La Società è obbligata a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione e le relative appendici contrattuali entro e non oltre 30 giorni dalla data di effetto di ciascun documento.

Le eventuali modifiche alla presente polizza debbono essere provate per iscritto. Eventuali variazioni che comportino aumenti di premio si ritengono operanti dalla decorrenza richiesta, fermo restando il pagamento del relativo premio entro 60 giorni dalla ricezione dell'appendice di variazione formalmente ritenuta corretta.

Art. 8 - Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società

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

Art. 9 - Oneri fiscali

Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto ((PT^{a2})Opzione Base)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Art. 11 - Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona fede ((PTa2)Opzione Migliorativa)

Si conviene fra le Parti che, in caso di dubbio nell'interpretazione anche di una delle condizioni di polizza, si dovrà intendere che le stesse devono interpretarsi in senso conforme a quello in cui tali condizioni possano essere ritenute legittime e non contrarie a disposizione di legge; in ogni caso, verrà data l'interpretazione più estensiva e più favorevole all'Assicurato su quanto contemplato dalle condizioni tutte di polizza.

Il Contraente dichiara, e la Società ne prende atto, che attraverso il presente contratto, il medesimo intende dare corso alla più ampia tutela degli specifici interessi inerenti l'oggetto dell'Assicurazione ed in relazione a ciò si impegna e garantisce l'intenzione di eseguire secondo buona fede e correttezza ogni adempimento previsto a proprio carico dalle Condizioni tutte di Polizza. La Società parimenti dichiara che, sin d'ora, rinuncia ad eccepire l'inoperatività della garanzia in conseguenza di inesatta, incompleta, ritardata od omessa esecuzione, da parte del Contraente di ogni e qualunque adempimento inerente la stipulazione e la gestione amministrativa della Polizza, inclusa l'esecuzione della stessa in caso di sinistro, purché ascrivibile ad atti od omissioni commessi in assenza di dolo dal Contraente o dalle persone del cui operato lo stesso deve rispondere. Resta inteso che il Contraente dovrà provvedere nel più breve tempo possibile all'esecuzione, rettifica, correzione, integrazione, completamento degli atti e comportamenti dovuti, nonché al pagamento del premio, o maggior premio, eventualmente spettante alla Società, nonché degli interessi di mora alla stessa dovuti nel caso in cui il ritardo nel pagamento abbia ecceduto i 60 giorni. Fermo restando quanto precedentemente previsto, si precisa, a maggior chiarimento, che le disposizioni di cui al presente comma non modificano il contenuto e l'estensione della garanzia assicurativa secondo le disposizioni normative ed economiche previste dalla presente Polizza.

Art. 12 – Ispezioni e verifiche della Società

La Società ha sempre il diritto di ispezionare il rischio, visitando e verificando gli enti assicurati, potendo accedere, a mero titolo esemplificativo e non esaustivo, a beni mobili ed immobili, luoghi, libri e registri, documenti amministrativi, ogni altro documento probatorio, atti, contratti, ecc... L'Assicurato ha l'obbligo di fornire tutte le occorrenti indicazioni ed informazioni. Tutti gli oneri relativi a tali ispezioni sono posti per intero a carico della Società. Le ispezioni possono essere effettuate da personale dipendente della Società ovvero da soggetti terzi da essa incaricati, in quest'ultimo caso previo benessere dell'Assicurato.

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta – Titolarità dei diritti nascenti dal contratto

La presente polizza è stipulata dal Contraente in nome proprio e/o nell'interesse di chi spetta.

Art. 14 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

Pena l'applicazione della penale di cui all'ultimo comma del presente articolo, la Società:

1. entro 60 giorni dal termine di ciascuna annualità assicurativa,
 2. entro 180 giorni antecedenti la scadenza finale del contratto,
 3. nonché, in ogni caso di risoluzione anticipata del contratto, contestualmente all'esercizio del recesso,
 4. oltre la scadenza contrattuale, al 31.12 di ogni anno e fino alla completa definizione di tutti i sinistri compresi i riservati
- si impegna a fornire al Contraente, in formato elettronico Microsoft Excel® o altro supporto informatico equivalente purché editabile, il dettaglio dei sinistri, così articolato:

sinistri denunciati con indicazione del numero di sinistro attribuito dalla Società, data di accadimento dell'evento, data di denuncia, descrizione dell'evento, nonché lo stato per ciascun sinistro come di seguito elencato:

- a) sinistri riservati con indicazione dell'importo a riserva;
- b) sinistri pagati parzialmente con indicazione dell'importo già liquidato e la data di pagamento;
- c) sinistri liquidati con indicazione dell'importo liquidato e la data di pagamento;
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

La Società espressamente riconosce che le previsioni tutte contenute nella presente clausola contrattuale:

- la impegnano a redigere il documento di cui sopra secondo un'accurata ed aggiornata informativa;
- rappresentano un insieme di obbligazioni considerate essenziali per la stipulazione ed esecuzione del presente contratto assicurativo, in quanto necessarie a rendere tempestivamente ed efficacemente edotto il Contraente circa gli elementi costitutivi e qualificanti del rapporto contrattuale con la Società.

Gli obblighi precedentemente descritti non impediscono al Contraente di chiedere, ed ottenere, un aggiornamento in date diverse da quelle indicate.

In caso di inadempienza da parte della Società, il Contraente provvederà a formalizzare contestazione scritta assegnando alla Società non oltre 10 giorni naturali e consecutivi per adempiere ovvero per produrre controdeduzioni. Laddove la Società persista nell'inadempimento e ove le controdeduzioni non fossero pervenute entro il termine prescritto o non fossero ritenute idonee, verrà applicata una penale nella misura di € 25,00 a valere sull'ammontare della cauzione definitiva per ogni giorno di ritardo nell'inadempimento rispetto ai termini indicati dal Contraente e per l'esecuzione delle prestazioni contrattuali.

Art. 15 - Clausola Broker

Per la gestione del presente contratto, il contraente dichiara di essersi avvalsa e di avvalersi del servizio di brokeraggio assicurativo, ai sensi del D.Lgs. 209/2005, da parte della ATI Marsh SpA – Morganti Insurance Brokers Srl.

La Società riconosce che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del broker e tutti i rapporti inerenti la presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente e dell'Assicurato dal Broker medesimo. Ai sensi della legislazione vigente, la Società dichiara che il broker è autorizzato ad incassare i premi o le rate di premio, con effetto liberatorio nei confronti della Società stessa. Pertanto, il pagamento del premio eseguito in buona fede dal Contraente al broker si considera come effettuato direttamente alla Società.

Qualora la società intenda avvalersi per l'amministrazione dei contratti di intermediari (art. 109 comma 2 lettera a) del Codice delle Assicurazioni) appartenenti alla propria rete distributiva, nondimeno garantirà il rispetto delle modalità e termini di rimessa premi previsti, convenuti o comunque riconosciuti dalle procedure amministrative vigenti in caso di gestione diretta o tramite gerenza, al fine di garantire l'adeguato collegamento tra le parti, per il tramite del broker.

La remunerazione del broker è posta a carico dell'Impresa aggiudicataria del contratto, nella misura del **2%** del premio imponibile. Tale remunerazione è parte dell'aliquota riconosciuta dalla società alla propria rete di vendita e non potrà quindi, in ogni caso, rappresentare un costo aggiuntivo per il contraente.

Art. 16 – Obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari in base alla l.n°. 136/2010

La Società appaltatrice è tenuta ad assolvere a tutti gli obblighi di tracciabilità previsti dalla legge n. 136/2010.

Nel caso in cui la Società, nei rapporti nascenti con i propri eventuali subappaltatori, subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, abbia notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria di cui all'art. 3 della legge n. 136/2010 ne dà immediata comunicazione alla Stazione Appaltante ed alla Prefettura- Ufficio territoriale del Governo della Provincia ove ha sede la Stazione appaltante.

L'Amministrazione può verificare, in occasione di ogni pagamento all'appaltatore e con interventi di controllo ulteriori, l'assolvimento da parte dello stesso, dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, agli obblighi relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari.

La Società s'impegna a fornire ogni documentazione atta a comprovare il rispetto, da parte propria nonché dei subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge n. 136/2010.

Secondo quanto previsto dall'art. 3 comma 9 bis della legge n. 136/2010, il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, nelle transazioni finanziarie relative a pagamenti effettuati dagli appaltatori, subappaltatori e subcontraenti della filiera delle imprese a qualsiasi titolo interessati all'espletamento del presente appalto di servizi, costituisce causa di risoluzione del contratto ai sensi dell'art. 1456 c.c.. La risoluzione si verifica quando la parte interessata dichiara all'altra che intende valersi della presente clausola risolutiva. La risoluzione, in base all'art. 1458 c.c., non si estende alle obbligazioni della Società derivanti da sinistri verificatisi antecedentemente alla risoluzione del contratto.

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 18 – Rinuncia alla surrogazione

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

Art. 19- Estensione territoriale

L'Assicurazione, per i casi di morte ed invalidità permanente, vale per il mondo intero. L'Assicurazione, per i casi di inabilità temporanea e per le diarie, vale per il territorio dell'Europa geografica fermo restando che gli indennizzi saranno corrisposti in Italia.

Art. 20 - Coassicurazione e Delega (ove prevista)

Qualora l'assicurazione fosse ripartita per quote determinate tra Società ai sensi dell'art. 1911 del c.c., le stesse devono essere indicate nel riparto allegato alla Polizza, ferma restando - in deroga al medesimo articolo 1911 c.c. - la responsabilità solidale di tutte le Imprese coassicurate nei confronti del Contraente e dell'Assicurato per le obbligazioni assunte con la stipula dell'Assicurazione.

La Spettabile, all'uopo designata Coassicuratrice Delegataria, dichiara di aver ricevuto mandato dalle coassicuratrici indicate nel riparto a:

- firmare la Polizza e gli atti sopraindicati anche in loro nome e per conto e ciò vale anche per il presente atto,
- incassare i premi dell'Assicurazione e pagare gli indennizzi,
- ricevere e inviare ogni comunicazione relativa all'Assicurazione, ivi incluse quelle relative a proroghe e recesso.

in nome proprio e per conto delle Coassicuratrici.

Resta inteso che al pagamento dell'indennizzo, in virtù della disposizione suindicata, sono obbligate solidalmente tutte le Imprese Coassicurate, per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Art. 21 – Disposizione finale

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

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

Art. 22 - Sanction Clause / OFAC

Le Parti riconoscono che l'Italia adotta o è parte di organizzazioni internazionali che adottano provvedimenti di embargo o sanzionatori a carico di stati esteri che possono imporre restrizioni alla libertà delle parti di assumere o dare esecuzione ad obbligazioni contrattuali.

La Società non sarà pertanto tenuta a prestare copertura né sarà tenuta al pagamento di alcun indennizzo e/o risarcimento né a riconoscere alcun beneficio in virtù della presente polizza, qualora la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale indennizzo e/o risarcimento, o il riconoscimento di tale beneficio esponga la Società a sanzioni, divieti o restrizioni imposti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali ed economiche previste da provvedimenti della Repubblica italiana, dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli Stati Uniti d'America.

La presente disposizione abroga e sostituisce ogni norma difforme contenuta nelle Condizioni di Assicurazione.

Sezione 3 – Condizioni di assicurazione**Art.1 - Oggetto della copertura**

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca in occasione della partecipazione all'attività della Contraente o nello svolgimento delle mansioni dichiarate dal Contraente stesso, compreso il rischio *in itinere*, e che abbiano per conseguenza la morte o un'invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Limitatamente alle categorie assicurate per le quali è espressamente richiamata nella Sezione 5 l'estensione ai rischi extraprofessionali, si conviene che l'Assicurazione vale altresì nello svolgimento di ogni altra attività svolta dall'Assicurato senza carattere di professionalità.

Sono compresi in garanzia anche:

- a) l'asfissia non di origine morbosa;
- b) soffocamento da ingestione di solidi e/o liquidi;
- c) gli avvelenamenti o le intossicazioni conseguenti ad ingestione od assorbimento di sostanze;
- d) ustioni in genere, nonché il contatto con corrosivi;
- e) le affezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti o aracnidi;
- f) l'annegamento;
- g) l'assideramento o congelamento;
- h) la folgorazione;
- i) i colpi di sole o di calore o di freddo;
- j) le ernie traumatiche e le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi muscolari aventi carattere traumatico;
- k) gli infortuni derivanti da aggressioni e violenze in genere;
- l) gli infortuni derivanti da tumulti popolari, atti di terrorismo, uso di armi anche non convenzionali, vandalismi, attentati, sequestri, rapine, azioni di dirottamento o di pirateria a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva;
- m) gli infortuni derivanti da malore ed incoscienza o conseguenti a vertigini;
- n) gli infortuni derivanti da imprudenza, imperizia e negligenza dell'Assicurato;
- o) gli infortuni derivanti dall'uso o guida di cicli, ciclomotori e motocicli di qualunque cilindrata, trattori e macchine agricole semoventi, veicoli a motore e natanti, a condizione che l'Assicurato in caso di guida sia in possesso, ove prescritto, di abilitazione alla guida medesima;
- p) gli infortuni causati da forze della natura compresi terremoto, maremoto, eruzione vulcanica, alluvioni, inondazioni, frane, smottamenti, straripamenti, maree, mareggiate, neve, valanghe, slavine, grandine;
- q) gli infortuni causati da influenze termiche ed atmosferiche;
- r) gli infortuni derivanti da abuso di alcolici. Tale estensione di garanzia non si applica ai soggetti Assicurati durante lo svolgimento delle proprie mansioni professionali per conto della Contraente, ed in ogni caso non si applica a tutti i soggetti Assicurati, per gli infortuni subiti alla guida di veicoli a motore e/o natanti in genere;
- s) gli infortuni subiti nel corso di partecipazione a seguito di mobilitazione o per adesione volontaria al servizio di protezione civile;
- t) gli infortuni conseguenti a colpi di sonno;
- u) gli infortuni e le malattie professionali conseguenti all'uso e/o detenzione a scopo diagnostico e terapeutico di sostanze radioattive naturali o artificiali;
- v) le infezioni (malattie virali, infezioni, epatite, H.I.V., AIDS e simili) conseguenti a trauma e/o contatto subito durante l'attività svolta per conto del Contraente.

Art.2 – Estensioni di garanzia

A. Spese di trasporto a carattere sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato in caso di infortunio indennizzabile ai termini della presente polizza per i costi eventualmente sostenuti per il trasporto dal luogo dell'infortunio ad un Istituto di Cura attrezzato, il trasporto tra Istituti di Cura e dall'Istituto di Cura al domicilio dell'Assicurato.

B. Rientro sanitario

La garanzia è estesa al rimborso, fino al limite di € 5.000,00, delle spese sostenute dall'Assicurato per il rientro, anche se anticipato o posticipato, in caso di infortunio che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, e che rendano necessario il suo trasporto con qualsiasi mezzo ritenuto idoneo in ospedale attrezzato in Italia.

C. Rimpatrio salma (valido in Italia e all'Estero)

La garanzia è estesa al rimborso delle spese sostenute per il rimpatrio della salma dell'Assicurato, in caso di decesso a seguito di infortunio o malattia che lo colpiscano nel corso di una missione, gita o viaggio disposto dal Contraente direttamente od indirettamente, fino al luogo di sepoltura e ciò fino alla concorrenza di € 5.000,00.

D. Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Condizioni della presente polizza, che produca conseguenze di carattere estetico, ma che non comporti indennizzo a titolo di invalidità permanente o di riduzione dell'efficienza estetica, la Società rimborserà comunque le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica, il tutto entro il limite di € 10.000,00 per evento.

E. Rischio aeronautico

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 regolare, esclusivamente durante il trasporto di passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti. Agli effetti della garanzia il viaggio aereo si intende iniziato nel momento in cui l'assicurato sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

Il cumulo delle somme assicurate, con questa garanzia o con altre assicurazioni, da chiunque stipulate a favore degli stessi Assicurati per il rischio volo in abbinamento a polizze infortuni comuni, non potrà superare le somme assicurate:

- € 516.456,89 = per il caso di invalidità permanente
- € 516.456,89 = per il caso morte

per persona e di:

- € 2.000.000,00.= per il caso di invalidità permanente
- € 2.000.000,00.= per il caso di morte

complessivamente per aeromobile.

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

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

F. Rischio guerra

A parziale deroga del disposto dell'articolo denominato "Esclusioni", la garanzia viene estesa agli infortuni avvenuti all'estero (escluso comunque il territorio della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino) derivanti da stato di

guerra civile, guerra, invasione, atti nemici, ostilità (sia che la guerra sia dichiarata e no), per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova all'estero.

G. Malattie tropicali

L'assicurazione si intende estesa alle malattie tropicali che potessero contrarre le persone assicurate. Per malattie tropicali si devono intendere: Amebiasi, Bilharziosi, Dermotifo, Dissenteria batterica, Febbre itteroemoglobinurica, Meningite cerebro-spinale epidemica, Vaiolo, Febbre ricorrente africana, Infezione malarica perniciosa. L'estensione è subordinata alla circostanza che gli Assicurati si trovino in buone condizioni di salute e che siano stati preventivamente sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi. L'Assicurazione è soggetta all'applicazione di una franchigia relativa del 15%: resta pertanto convenuto che non si farà luogo ad indennizzo per l'Invalidità Permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale; se invece l'Invalidità Permanente supera il 15% della totale, l'indennizzo verrà liquidato secondo quanto previsto dalle condizioni di polizza. Il periodo massimo utile per provvedere alla valutazione definitiva del danno indennizzabile a norma della presente estensione, viene fissato in due anni dalla denuncia della malattia. Per tale estensione di garanzia la somma assicurata per la Invalidità Permanente si intende stabilità in € 250.000,00.

H. Responsabilità del contraente

Qualora l'infortunato o, in caso di morte i beneficiari o soltanto qualcuno di essi, non accettino a completa tacitazione per l'infortunio l'indennità dovuta ai sensi del presente contratto e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, su richiesta della Contraente stessa, detta indennità viene accantonata nella sua totalità.

L'indennità accantonata viene pagata qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangano in essa soccombenti ovvero a seguito di transazione o a seguito di composizione della controversia.

I. Commorienza

Qualora lo stesso evento provochi la morte, oltre che dell'Assicurato, anche del coniuge e risultino beneficiari dell'Assicurazione figli di minore età o comunque studenti in regolare corso del piano di studi, l'indennizzo ad essi spettante si intende raddoppiato. Il maggiore esborso a carico della Società per effetto della presente estensione di garanzia non potrà comunque superare € 500.000,00.

J. Ernie traumatiche e da sforzo

A specificazione di quanto disposto a tale proposito all'Art 1 (Oggetto della copertura), si conviene che l'assicurazione comprende, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente e di Inabilità Temporanea, ove prevista, le ernie da causa violenta, con l'intesa che:

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

Qualora insorga contestazione circa la natura e/o l'operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio medico, di cui all'Art. 4 - Controversie – della Sezione 4.

Art.3 – Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

1. in occasione di eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio guerra";
2. durante la guida e l'uso di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei, salvo quanto previsto all'articolo denominato "Rischio Aeronautico";

3. da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio indennizzabile;
4. in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
5. sotto influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente fatto salvo se dietro prescrizione medica;
6. da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti a motore in genere;
7. alla guida di veicoli o natanti a motore in genere qualora non sia mai stata conseguita la relativa abilitazione alla guida;
8. in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
9. dalla pratica dei seguenti sport: paracadutismo e sport aerei in genere, immersioni con autorespiratore, gare con utilizzo di veicoli o natanti a motore (salvo i raduni automobilistici e gare di regolarità pura) nonché relative prove ed allenamenti, alpinismo e arrampicata libera oltre il terzo grado eseguiti senza accompagnamento di Guida professionista, Istruttore del Club Alpino Italiano o comunque riconosciuto da altro Club Alpino Nazionale.
10. in conseguenza di Infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) **((PT^{a3})Opzione base)**
11. abrogazione punto 10 che precede **((PT^{a3})Opzione migliorativa)**

Art.4 – Persone escluse dall'assicurazione o non assicurabili

Non sono coperte dalla presente polizza:

1. fatto salvo patto speciale, le persone di età superiore a ottant'anni. Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente;
2. indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Sezione 4 – Operatività della polizza infortuni**Art.1 – Casi assicurati**

L'assicurazione vale per i casi assicurati di seguito elencati.

A ciascun caso assicurato si applicano le singole garanzie e le somme assicurate rispettivamente previste per ciascuna categoria di assicurati come previsto nella successiva Sezione 5.

A. MORTE

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte dell'Assicurato, l'indennizzo per il caso di morte è dovuto se la morte stessa si verifica, anche successivamente alla scadenza della polizza, entro due anni dal giorno dell'evento. Tale indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato.

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

B. MORTE PRESUNTA

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

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

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

C. INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente dell'Assicurato e questa si verifica - anche successivamente alla scadenza della polizza - ma comunque entro due anni dal giorno nel quale l'evento è avvenuto, la Società liquiderà per tale titolo e solo in questo caso una indennità calcolata sulla somma assicurata al momento dell'infortunio per l'invalidità permanente, come segue.

La valutazione del grado di Invalidità Permanente sarà effettuata facendo riferimento alla Tabella allegata al D.P.R. del 30.06.1965 n.1124 (Settore Industria), con rinuncia alle franchigie relative stabilite; se si tratta di minorazione e/o perdite funzionali, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

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

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

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga l'importo liquidato od offerto ai beneficiari, o in difetto di designazione degli stessi, agli eredi dell'Assicurato secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Invalidità Permanente Grave ((PT^{a3})Opzione base)

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 75%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

Invalidità Permanente Grave ((PT^{a3})Opzione migliorativa)

In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.

D. DIARIA PER INABILITA' TEMPORANEA, RICOVERO, GESSATURA

Qualora sia provato che l'infortunio, indennizzabile ai termini della presente polizza ha causato l'inabilità temporanea o il ricovero o l'applicazione di gessature o di tutore immobilizzante equivalente, la Società, con riferimento alla natura ed alla conseguenza delle lesioni riportate dall'Assicurato, liquida l'indennità giornaliera prevista:

- integralmente, in caso di ricovero o di applicazione di gessatura, nonché per tutto il tempo in cui l'Assicurato si è trovato nella totale incapacità fisica di attendere alle proprie occupazioni professionali;
- nella misura del 50% per tutto il tempo in cui l'Assicurato non ha potuto attendere che in parte alle sue occupazioni professionali.

Il computo dei giorni per il quale si riconosce l'indennizzo decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio, se regolarmente denunciato, o in caso di ritardo dalle ore 24 della denuncia, dedotto il numero di giorni eventualmente in franchigia. L'indennizzo è dovuto anche per il periodo antecedente alla denuncia se vi è stato ricovero in istituto di cura o applicazione della gessatura, fermo restando che la liquidazione dell'indennizzo viene effettuata considerando quale data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato medico regolarmente inviato, salvo rinnovo di certificati medici.

- L'indennità viene corrisposta, in caso di inabilità temporanea, per il periodo massimo previsto di 365 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di ricovero, per il periodo massimo previsto di 180 giorni.
- L'indennità viene corrisposta, in caso di gessatura, per il periodo massimo previsto di 90 giorni.

Le diarie relative ad un medesimo periodo giornaliero non sono cumulabili tra loro, tuttavia in caso di indennizzabilità di più diarie, è data facoltà all'Assicurato, di scegliere la liquidazione di quella di importo maggiore.

E. RIMBORSO SPESE MEDICHE

La Società, in caso d'infortunio rientrante nella garanzia prestata, anche se non determinante la morte, l'invalidità permanente o l'inabilità temporanea dell'Assicurato, rimborsa fino alla concorrenza del massimale assicurato: le spese e gli onorari sostenuti per prestazioni mediche e chirurgiche, accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio, accertamenti medico legali, terapie fisiche e trattamenti riabilitativi, acquisto di farmaci, tutori, presidi e protesi ortopediche ed oculari, cure odontoiatriche compresa la sola prima protesi.

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

Art. 2 - Denuncia del sinistro e relativi obblighi

La denuncia dell'infortunio dovrà contenere l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora dell'evento, nonché le cause che lo hanno determinato, dovrà essere corredata di certificato medico ed indirizzata al broker o alla Società, entro il 30° giorno lavorativo dall'infortunio o dal momento in cui il 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, nonché le fatture, notule e ogni altro documento comprovante le spese mediche o farmaceutiche sostenute e rimborsabili.

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

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

La Società si impegna a comunicare all'Assicurato di aver provveduto all'apertura del sinistro entro 15 giorni dalla ricezione della denuncia, segnalando il numero di riferimento assegnato. La Società si impegna ad individuare un unico centro di liquidazione danni per la gestione di tutti i sinistri che colpiscono la presente polizza ed a comunicare all'Assicurato il nominativo di un unico referente per la liquidazione dei danni.

Art.3 – Criteri di indennizzabilità

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

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

Art.4 – Controversie

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

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

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunererà il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

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

Art.5 – Liquidazione dell'indennità

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

Art. 6 - Anticipo indennizzo

In caso di infortunio che provochi un'invalidità permanente sicuramente superiore al 30%, l'Assicurato ha facoltà di richiedere un anticipo indennizzo.

Tale richiesta può essere presentata trascorsi almeno 30 giorni dall'inoltro della denuncia di infortunio e la Società, entro i 90 giorni successivi, provvederà ad erogare un importo pari al 50% della somma che, sulla base delle stime preliminari effettuate dai medici, risulterà al momento liquidabile. Quando esistono giustificati dubbi sull'entità o sull'indennizzabilità del danno non si potrà dare luogo all'erogazione di anticipi. L'importo degli eventuali anticipi erogati verrà detratto dalla liquidazione definitiva del danno.

Sezione 5– Categorie, somme assicurate, franchigia, scoperti e calcolo del premio

Art. 1 – Categorie assicurate

L'assicurazione è prestata alle condizioni tutte della presente polizza per le persone appartenenti alle categorie qui di seguito evidenziate e per i rischi, le garanzie, somme assicurate e massimali specificamente indicati.

Si conviene che per l'identificazione degli Assicurati e della loro effettivo mandato/funzione/carica faranno fede gli apposti atti del Contraente.

A. - CONDUCENTI E TRASPORTATI

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti dalle persone autorizzate dal Contraente (ad es. i Direttori aziendali, Componenti Collegio Sindacale, Dipendenti della Contraente) in occasione della guida di veicoli (compreso a titolo esemplificativo e non limitativo, motocicli e biciclette).

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

L'assicurazione garantisce anche gli infortuni alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

La presente polizza è rivolta alla copertura di lesioni o decesso del conducente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto per i rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi (Titolo X del D.Lgs. 209/2005).

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 250.000,00
Invalidità permanente	€ 250.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.5000,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista

B. - MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, PSICOLOGI, BIOLOGI E CHIMICI IN CONVENZIONE CON LA CONTRAENTE

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 1.033.000,00
Invalidità permanente	€ 1.033.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	€ 155,00

C. - MEDICI ADDETTI AL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E GUARDIA TURISTICA

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi dell'accordo collettivo nazionale, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 775.000,00
Invalidità permanente	€ 775.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	€ 55,00

D. - ADDETTI ALLE ATTIVITA' RESE IN REGIME DI CONVENZIONE

L'assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento dell'attività presso e/o per conto della Contraente, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 150.000,00
Invalidità permanente	€ 150.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	€ 55,00

E. - BORSISTI

L'Assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento dell'attività presso e/o per conto della Contraente, incluso il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 110.000,00
Invalidità permanente	€ 110.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista

F. - VOLONTARI

L'Assicurazione è prestata contro gli infortuni subiti in occasione dello svolgimento del servizio svolto, comprese le pause di lavoro, presso e/o per conto della Contraente, incluso le eventuali trasferte nonché il rischio in itinere.

Garanzia	Somme Assicurate
Morte	€ 110.000,00
Invalidità permanente	€ 110.000,00
Rimborso Spese Mediche	€ 2.500,00
Diaria da inabilità temporanea	non prevista

Art. 2 – Calcolo del premio

Il premio **comprese imposte**, risulta così determinato

Cat.ria	Descrizione	Parametro	Premio per parametro	Premio complessivo
a	Conducenti e Trasportati	n° 1.500.000 Km annuali	€	€
b	Medici specialisti ambulatoriali, psicologi, biologi e chimici	n° 5 assicurati	€	€
c	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica	n° 100.000 ore	€	€
d	Addetti alle attività rese in regime di Convenzione	n° 1 assicurato	€	€
e	Borsisti	n° 1 assicurato	€	€
f	Volontari	n° 1 assicurato	€	€

SCOMPOSIZIONE DEL PREMIO

Premio annuo imponibile	€
Imposte	€
Totale	€

Art. 3 – Limiti per evento catastrofe

La massima esposizione della Società per uno o più sinistri durante la medesima annualità assicurativa o periodo assicurativo non potrà superare € 20.000.000 **((PT^{b1}) Opzione Base)**

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA LOTTO INFORTUNI ATS BRESCIA

Il concorrente deve tassativamente barrare le voci di interesse.
La valutazione tecnica verrà effettuata in base a quanto dichiarato nella presente scheda

L'offerta è stata formulata senza apportare alcuna variante/miglioria rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico

L'offerta è stata formulata apportando le seguenti varianti/migliorie che, in caso di aggiudicazione, andranno dunque a modificare quanto previsto nel Capitolato Tecnico

La successiva parte della presente Scheda Offerta Componente Tecnica dovrà essere compilata solo nel caso in cui il Concorrente abbia barrato l'opzione che prevede l'inclusione di varianti/migliorie, sulla base delle quali è stata formulata la propria offerta economica.

Si precisa altresì che non è obbligatorio proporre varianti/migliorie a tutti gli elementi di seguito elencati, essendo ciascuno di essi valutato con punteggi separati.)

Elemento A	DANNI ESTETICI
-------------------	-----------------------

NO
SI

Il Concorrente non intende aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

Il Concorrente si impegna ad aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

Elemento B	INVALIDITA' PERMANENTE ART.12
-------------------	--------------------------------------

NO
SI

Il Concorrente non è disponibile a prevedere che nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato

Il Concorrente è disponibile a prevedere che nei casi di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50% sarà liquidata l'indennità pari all'intero capitale assicurato

Elemento C	RIMBORSO SPESE MEDICHE
-------------------	-------------------------------

NO

Il Concorrente non intende aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

☐

SI

Il Concorrente si impegna ad aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

Riparto Assicurativo :

data.....

firma _____

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA LOTTO RCPATRIMONIALE ATS BRESCIA

Il concorrente deve tassativamente barrare le voci di interesse.

La valutazione tecnica verrà effettuata in base a quanto dichiarato nella presente scheda

L'offerta è stata formulata senza apportare alcuna variante/miglioria rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico

L'offerta è stata formulata apportando le seguenti varianti/migliorie che, in caso di aggiudicazione, andranno dunque a modificare quanto previsto nel Capitolato Tecnico

La successiva parte della presente Scheda Offerta Componente Tecnica dovrà essere compilata solo nel caso in cui il Concorrente abbia barrato l'opzione che prevede l'inclusione di varianti/migliorie, sulla base delle quali è stata formulata la propria offerta economica.

Si precisa altresì che non è obbligatorio proporre varianti/migliorie a tutti gli elementi di seguito elencati, essendo ciascuno di essi valutato con punteggi separati.)

Elemento A	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER SINISTRO (SCHEDA DI COPERTURA)
---------------	--

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale per sinistro**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.1 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 5.000.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 5.500.000,00;
- ☐ Euro 7.500.000,00;
- ☐ Euro 10.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Elemento B	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER AGGREGATO ANNUO (SCHEDA DI COPERTURA)
---------------	---

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale per aggregato annuo**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.2 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 10.000.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 11.000.000,00;
- ☐ Euro 15.000.000,00;
- ☐ Euro 20.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

<i>Elemento C</i>	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (SCHEDA DI COPERTURA)
-----------------------	--

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 500.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 600.000,00;
☐ Euro 750.000,00;
☐ Euro 1.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

<i>Elemento D</i>	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER CUSTODIA TITOLI (SCHEDA DI COPERTURA)
-----------------------	---

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 250.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 300.000,00;
☐ Euro 400.000,00;
☐ Euro 500.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Riparto Assicurativo :

data.....

firma _____

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA LOTTO INFORTUNI ATS BRIANZA

Il concorrente deve tassativamente barrare le voci di interesse.
La valutazione tecnica verrà effettuata in base a quanto dichiarato nella presente scheda

L'offerta è stata formulata senza apportare alcuna variante/miglioria rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico

L'offerta è stata formulata apportando le seguenti varianti/migliorie che, in caso di aggiudicazione, andranno dunque a modificare quanto previsto nel Capitolato Tecnico

La successiva parte della presente Scheda Offerta Componente Tecnica dovrà essere compilata solo nel caso in cui il Concorrente abbia barrato l'opzione che prevede l'inclusione di varianti/migliorie, sulla base delle quali è stata formulata la propria offerta economica.

Si precisa altresì che non è obbligatorio proporre varianti/migliorie a tutti gli elementi di seguito elencati, essendo ciascuno di essi valutato con punteggi separati.)

<i>Elemento A</i>	DANNI ESTETICI
-------------------	-----------------------

NO
SI

Il Concorrente non intende aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

Il Concorrente si impegna ad aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

<i>Elemento B</i>	LIMITE MASSIMO DI INDENNIZZO
-------------------	-------------------------------------

NO
SI

Il Concorrente non intende aumentare da € 10.000.000,00 ad € 15.000.000,00 il limite di risarcimento

Il Concorrente si impegna ad aumentare da € 10.000.000,00 ad € 15.000.000,00 il limite di risarcimento

<i>Elemento C</i>	RIMBORSO SPESE MEDICHE
-------------------	-------------------------------

NO

Il Concorrente non intende aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

SI

Il Concorrente si impegna ad aumentare da € 5.000,00 ad € 10.000,00 il limite di risarcimento

Riparto Assicurativo :

data.....

firma _____

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA LOTTO RCPATRIMONIALE ATS BRIANZA

Il concorrente deve tassativamente barrare le voci di interesse.

La valutazione tecnica verrà effettuata in base a quanto dichiarato nella presente scheda

L'offerta è stata formulata senza apportare alcuna variante/miglioria rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico

L'offerta è stata formulata apportando le seguenti varianti/migliorie che, in caso di aggiudicazione, andranno dunque a modificare quanto previsto nel Capitolato Tecnico

La successiva parte della presente Scheda Offerta Componente Tecnica dovrà essere compilata solo nel caso in cui il Concorrente abbia barrato l'opzione che prevede l'inclusione di varianti/migliorie, sulla base delle quali è stata formulata la propria offerta economica.

Si precisa altresì che non è obbligatorio proporre varianti/migliorie a tutti gli elementi di seguito elencati, essendo ciascuno di essi valutato con punteggi separati.)

Elemento A	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER SINISTRO (SCHEDA DI COPERTURA)
---------------	--

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale per sinistro**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.1 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 5.000.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 5.500.000,00;
- ☐ Euro 7.500.000,00;
- ☐ Euro 10.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Elemento B	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER AGGREGATO ANNUO (SCHEDA DI COPERTURA)
---------------	---

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale per aggregato annuo**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.2 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 10.000.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 11.000.000,00;
- ☐ Euro 15.000.000,00;
- ☐ Euro 20.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

<i>Elemento C</i>	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER PERDITE PATRIMONIALI PER ATTIVITÀ CONNESSE ALL'ASSUNZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE (SCHEDA DI COPERTURA)
-----------------------	--

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 500.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 600.000,00;
☐ Euro 750.000,00;
☐ Euro 1.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

<i>Elemento D</i>	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER CUSTODIA TITOLI (SCHEDA DI COPERTURA)
-----------------------	---

NO
SI

Il Concorrente non intende elevare il **Massimale**

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto al punto 4.4 della Scheda di Copertura il **Massimale** pari ad
€ 250.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 300.000,00;
☐ Euro 400.000,00;
☐ Euro 500.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Riparto Assicurativo :

data.....

firma _____

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA LOTTO KASKO ATS BRIANZA

Il concorrente deve tassativamente barrare le voci di interesse.
La valutazione tecnica verrà effettuata in base a quanto dichiarato nella presente scheda

	L'offerta è stata formulata <u>senza apportare alcuna variante/miglioria</u> rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico
	L'offerta è stata formulata <u>apportando le seguenti varianti/migliorie</u> che, in caso di aggiudicazione, andranno dunque a modificare quanto previsto nel Capitolato Tecnico

La successiva parte della presente Scheda Offerta Componente Tecnica dovrà essere compilata solo nel caso in cui il Concorrente abbia barrato l'opzione che prevede l'inclusione di varianti/migliorie, sulla base delle quali è stata formulata la propria offerta economica.

Si precisa altresì che non è obbligatorio proporre varianti/migliorie a tutti gli elementi di seguito elencati, essendo ciascuno di essi valutato con punteggi separati.)

Elemento A	LIMITE DI INDENNIZZO GARANZIA RIMORCHIO
------------	--

NO	Il Concorrente <u>non intende elevare</u> il limite di indennizzo per garanzia rimorchio e traino
SI	Il Concorrente <u>si impegna ad elevare</u> , rispetto a quanto previsto nell'art. 4 del Capitolato Tecnico, il Limite di Indennizzo per il rimorchio e traino di veicoli di € 500,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 600,00;
- ☐ Euro 750,00;
- ☐ Euro 1.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Elemento B	LIMITE DI INDENNIZZO GARANZIA CRISTALLI
------------	--

NO	Il Concorrente <u>non intende elevare</u> il limite di indennizzo per garanzia Cristalli
SI	Il Concorrente <u>si impegna ad elevare</u> , rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico, il Limite di Indennizzo per i Cristalli di € 1.000,00 fino ad un massimo di :

- ☐ Euro 1.500,00;
- ☐ Euro 2.000,00;

☐ Euro 3.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Elemento C	LIMITE DI INDENNIZZO GARANZIA VITTIME DELLA STRADA
---------------	---

NO

Il Concorrente non intende elevare il limite di indennizzo per garanzia Vittime della strada

SI

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto nell'art. 3 del Capitolato Tecnico, il Limite di Indennizzo per Vittime della strada di **€ 300,00 fino ad un massimo di :**

☐ Euro 350,00;

☐ Euro 400,00;

☐ Euro 500,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Elemento D	LIMITE DI INDENNIZZO GARANZIA SOSTITUZIONE VETTURA
---------------	---

NO

Il Concorrente non intende elevare il limite di indennizzo per garanzia Sostituzione vettura

SI

Il Concorrente si impegna ad elevare, rispetto a quanto previsto nell'art. 2 del Capitolato Tecnico, il Limite di Indennizzo per Sostituzione vettura di **€ 250,00 fino ad un massimo di :**

☐ Euro 300,00;

☐ Euro 400,00;

☐ Euro 500,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Riparto Assicurativo :

data.....

firma _____

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA LM ATS BRIANZA

Il concorrente deve tassativamente barrare le voci di interesse.
La valutazione tecnica verrà effettuata in base a quanto dichiarato nella presente scheda

	L'offerta è stata formulata <u>senza apportare alcuna variante/miglioria</u> rispetto a quanto previsto nel Capitolato Tecnico
	L'offerta è stata formulata <u>apportando le seguenti varianti/migliorie</u> che, in caso di aggiudicazione, andranno dunque a modificare quanto previsto nel Capitolato Tecnico

La successiva parte della presente Scheda Offerta Componente Tecnica dovrà essere compilata solo nel caso in cui il Concorrente abbia barrato l'opzione che prevede l'inclusione di varianti/migliorie, sulla base delle quali è stata formulata la propria offerta economica.

Si precisa altresì che non è obbligatorio proporre varianti/migliorie a tutti gli elementi di seguito elencati, essendo ciascuno di essi valutato con punteggi separati.)

Elemento A	ELEVAZIONE DEL MASSIMALE PER SINISTRO (SCHEDA DI COPERTURA)
-------------------	--

NO	Il Concorrente <u>non intende elevare</u> il Massimale unico per sinistro per autovetture, autocarri, autobus e autoveicoli speciali
SI	Il Concorrente <u>si impegna ad elevare</u> , il Massimale unico per sinistro per autovetture, autocarri, autobus e autoveicoli speciali pari ad € 25.000.000,00 fino ad un massimo di : ☐ Euro 26.000.000,00; ☐ Euro 30.000.000,00; ☐ Euro 35.000.000,00;

Qualora sia stata barrata la casella "SI" il Concorrente deve tassativamente barrare la casella che rappresenta la variante sulla base del quale è stata formulata la propria offerta.

Elemento B	GARANZIA SMARRIMENTO O SOTTRAZIONE CHIAVI
-------------------	--

NO	Il Concorrente <u>non intende aumentare da € 250,00 ad € 500,00</u> il limite di indennizzo
SI	Il Concorrente <u>si impegna ad aumentare da € 250,00 ad € 500,00</u> il limite di indennizzo_

<i>Elemento C</i>	GARANZIA IMBRATTAMENTO INTERNI
-----------------------	---------------------------------------

NO

Il Concorrente non intende aumentare da € 500,00 ad € 1.000,00 il limite di indennizzo

SI

Il Concorrente si impegna ad aumentare da € 500,00 ad € 1.000,00 il limite di indennizzo_

<i>Elemento D</i>	GARANZIA CRISTALLI
-----------------------	---------------------------

NO

Il Concorrente non intende aumentare il limite di indennizzo di Euro 2.000,00 per centri convenzionati/Euro 1.500,00 per centri non convenzionati ad Euro 3.000,00 per centri convenzionati/Euro 2.000,00 per centri non convenzionati

SI

Il Concorrente si impegna ad aumentare il limite di indennizzo di Euro 2.000,00 per centri convenzionati/Euro 1.500,00 per centri non convenzionati ad Euro 3.000,00 per centri convenzionati/Euro 2.000,00 per centri non convenzionati

Riparto Assicurativo :

data.....

firma _____

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L’AFFIDAMENTO DELLA POLIZZA INFORTUNI DELLA ATS INSUBRIA

Stazione appaltante:	ATS INSUBRIA
Amministrazione aggiudicatrice:	ATS INSUBRIA
Oggetto dell’appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell’Amministrazione Aggiudicatrice.
Criterio di aggiudicazione:	Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016
Codice identificativo gara (CIG):	

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

POLIZZA INFORTUNI

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:¹.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolato tecnico (Polizza di Assicurazione), salvo l'eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come "Opzione migliorativa";
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro PT^a nel caso in cui barri la casella "SI", in quanto l'impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione migliorativa prevista dal Capitolato tecnico (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro nel caso in cui barri la casella "NO" oppure non barri alcuna casella, in quanto l'impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l'Offerente dichiara di essere consapevole che s'intenderà confermata l'opzione base prevista dal Capitolato tecnico.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l'opzione prescelta:

CONDIZIONI DI GARANZIA PT^a

Barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella "SI" se si intende assumere l'impegno; in caso contrario barrare la casella "NO"

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'Opzione migliorativa		Offerta del concorrente per l'Opzione migliorativa (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
		SI 5 pt	NO 0 pt	Si	No
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 6 (PT ^{a1})	(opzione migliorativa) Sezione 2 - Art. 6 "Recesso per sinistro" Non si applica al presente contratto			-	-

¹ Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, istitutore, altro.

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'Opzione migliorativa		Offerta del concorrente per l'Opzione migliorativa (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
		SI	NO	SI	NO
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 11 (PT^{a2})	(opzione migliorativa) Art. 11 –Sez.2 “Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede”	SI 15 pt	NO 0 pt	Si -	No -
Condizioni di garanzia; Sezione 3 - Art. 3 punto 10 (PT^{a3})	(opzione migliorativa) Art. 3 punto 10 in conseguenza di Infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) - ABROGATO	SI 15 pt	NO 0 pt		
Condizioni di garanzia: sezione 4, -Art. 1 punto C Invalidità Permanente (PT ^{a4})	(Opzione migliorativa) Invalidità Permanente Grave In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%, verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.	SI 15 pt	NO 0 pt	Si -	No -

Limiti e Sottolimiti di indennizzo (PT^b)

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l'opzione prescelta:

Sub parametro “PT ^b ”	Valore offerto dal concorrente	Punteggio assegnato all'offerta	Offerta del concorrente per l'opzione (indicare con un segno X l'opzione scelta)
Limite di indennizzo Sez. 5; Art. 3 – Limiti per evento catastrofe (PT ^{b1})	Opzione base: € 10.000.000,00	0 PUNTI	☐
	Opzione migliorativa.1: € 20.000.000,00	10 PUNTI	☐
	Opzione migliorativa.2: € 30.000.000,00	20 PUNTI	☐

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì/../....

.....

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

RC Patrimoniale

GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

Amministrazione aggiudicatrice: *ATS INSUBRIA*

Oggetto dell'appalto: *Affidamento dei servizi assicurativi dell'Amministrazione Aggiudicatrice.*

Procedura:

Criterio di aggiudicazione: *Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*

Codice identificativo gara (CIG):

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA****POLIZZA RC Patrimoniale**

Il sottoscritto:
codice fiscale:
nato a: il: .././....
domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
di:.....
e legale rappresentante dell’Impresa:
con sede legale in:
Via/Piazza: C.A.P.
Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
codice fiscale: Partita I.V.A.:

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d’Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l’eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come “Opzione migliorativa”;
- consapevole che, con riferimento ai parametri sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro in cui si barri la casella con una X. L’Offerente dichiara di essere consapevole che nel caso in cui non si barri alcuna casella s’intenderà confermata l’opzione base prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

- ☐ Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d’Appalto

oppure

- ☐ Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d’Appalto integrato e/o modificato sulla base dell’accettazione delle varianti migliorative come di seguito indicato (Massimo punti 70).

Fermo restando i requisiti minimi, il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

Data.....

Timbro e firma pagina 2 di 5

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "CONDIZIONI DI GARANZIA (PT^a)**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE****VARIANTE MIGLIORATIVA (ARTICOLO E SEZIONE)**

(PT ^{a1})	Definizioni: Responsabilità Civile	Punti	(Barrare con X)	
	Definizione Responsabilità Civile (Opzione base)	0	SI ☐	NO ☐
	Definizione Responsabilità Civile (Opzione migliorativa)	15	SI ☐	NO ☐

(PT ^{a2})	Art. 6 - Recesso per sinistro	Punti	(Barrare con X)	
	(Opzione base): Dopo ogni sinistro e fino al 60esimo giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, la Società ed il Contraente hanno facoltà di recedere dal contratto (omissis...)	0	SI ☐	NO ☐
	(Opzione migliorativa) Non si applica al presente contratto.	10	SI ☐	NO ☐

(PTa3)	Scheda di copertura Punto 6. Art. 25 – Assicurazione "Claims made" – Retroattività e Ultrattività	Punti	(Barrare con X)	
	(Opzione base) Art. 25 – Assicurazione "Claims made" – Retroattività	0	SI ☐	NO ☐
	(Opzione migliorativa) Art. 25 – Assicurazione "Claims made" – Retroattività e Ultrattività:	5	SI ☐	NO ☐

(PTa ⁴)	Art. 38 – Continuous Cover	Punti	(Barrare con X)	
	Non accettazione in capitolato dell'art. 38	0	SI ☐	NO ☐
	Art. 38 – Continuous Cover (Articolo presente solo se accettato quale Opzione migliorativa)	15	SI ☐	NO ☐

VARIANTE MIGLIORATIVA (ARTICOLO E SEZIONE)**ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "LIMITI DI INDENNIZZO" (PT^b)**

Data.....

Timbro e firma pagina 3 di 5

Scheda di copertura Punto 4. – Massimali			
(PT ^{b1})	L'assicurazione viene prestata fino alla concorrenza dei seguenti massimali:	Punti	(Barrare con X)
	Opzione base: 4.1 Massimale per ciascun Sinistro: Euro 3.000.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: Euro 7.500.000,00	0	SI ☐ NO ☐
	Opzione migliorativa 2: 4.1 Massimale per ciascun Sinistro: Euro 5.000.000,00 4.2 Massimale aggregato annuo: Euro 10.000.000,00	15	SI ☐ NO ☐

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "FRANCHIGIE E/O SCOPERTI" (PT^c)

VARIANTE MIGLIORATIVA (ARTICOLO E SEZIONE)

(PT ^{c1})	Scheda di copertura Punto 3. Franchigia per sinistro	Punti	(Barrare con X)
	Opzione base: Franchigia per sinistro: € 2.500	0	SI ☐ NO ☐
	Opzione migliorativa: Franchigia per sinistro: zero	15	SI ☐ NO ☐

*CRITERI DI ATTRIBUZIONE PUNTEGGI:

Il punteggio dei parametri è fisso e non saranno prese in considerazione offerte che prevedano opzioni diverse da quelle riportate nelle tabelle di cui sopra.

Si precisa che se in relazione ad una singola variante non viene espressa dal concorrente una scelta barrando la casella SI o NO o inserendo il valore dove richiesto, si intenderà come espressa volontà del concorrente di non migliorare l'offerta in relazione alla specifica variante, e si intenderà come effettuata la scelta dell'opzione base.

Con la compilazione della presente "Scheda di Offerta Tecnica", si conferma l'accettazione integrale del Capitolato Speciale di Polizza di riferimento, salvo le eventuali varianti migliorative espressamente opzionate.

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì/../....

.....

() Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

Data.....

Timbro e firma pagina 5 di 5

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

Polizza Kasko

GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA

Amministrazione aggiudicatrice: *ATS INSUBRIA*

Oggetto dell’appalto: *Affidamento dei servizi assicurativi dell’Amministrazione Aggiudicatrice.*

Procedura:

Criterio di aggiudicazione: *Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016*

Codice identificativo gara (CIG):

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA**GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA****POLIZZA Kasko**

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:.....
 e legale rappresentante dell’Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolati Speciali d’Appalto (Polizza di Assicurazione), salvo l’eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come “Opzione migliorativa”;
- consapevole che, con riferimento ai parametri sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro in cui si barri la casella con una X. L’Offerente dichiara di essere consapevole che nel caso in cui non si barri alcuna casella s’intenderà confermata l’opzione base prevista dal Capitolato Speciale d’Appalto (Polizza di Assicurazione) in quanto requisito minimo a pena di esclusione previsto per la partecipazione alla presente gara.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

- ☐ Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d’Appalto

oppure

- ☐ Accettazione integrale delle condizioni del Capitolato Speciale d’Appalto integrato e/o modificato sulla base dell’accettazione delle varianti migliorative come di seguito indicato (Massimo punti 70).

Fermo restando i requisiti minimi, il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità:

Data.....

Timbro e firma pagina 2 di 4

ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "CONDIZIONI DI GARANZIA (PT^a)**CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

VARIANTE MIGLIORATIVA (ARTICOLO E SEZIONE)			
(PT ^{a1})	Sez. 2 Art. 5 – Regolazione del premio	Punti	(Barrare con X)
	Mantenimento clausola di regolazione (Opzione base)	0	SI ☐ NO ☐
	Eliminazione clausola di regolazione (Opzione migliorativa)	20	SI ☐ NO ☐
(PT ^{a2})	Sez. 2 Art. 6 – Recesso per sinistro	Punti	(Barrare con X)
	Mantenimento clausola che consente facoltà di recesso per sinistro (Opzione base)	0	SI ☐ NO ☐
	Eliminazione clausola che consente facoltà di recesso per sinistro (Opzione migliorativa)	20	SI ☐ NO ☐

VARIANTE MIGLIORATIVA (ARTICOLO E SEZIONE)**ELENCO DELLE VARIANTI DI CUI AL SUB PARAMETRO "LIMITI DI INDENNIZZO" (PT^b)**

(PT ^{b1})	Sez. 6 Art. 1 SOMME ASSICURATE Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro	Punti	(Barrare con X)
	Opzione base: Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro € 30.000,00	0	SI ☐ NO ☐
	Opzione migliorativa 1: Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro € 35.000,00	10	SI ☐ NO ☐
	Opzione migliorativa 2: Massimale a PRA per singolo veicolo/sinistro € 40.000,00	20	SI ☐ NO ☐

(PT ^{b2})	Sez. 6 Art. 2 Sottolimiti di indennizzo di cui alle garanzie riportate alla: Sezione 3, Art. 1, Lettera h) Cristalli	Punti	(Barrare con X)
	Opzione base: € 750,00	0	SI ☐ NO ☐
	Opzione migliorativa 1: € 1.000,00	5	SI ☐ NO ☐
	Opzione migliorativa 2: € 1.250,00	10	SI ☐ NO ☐

* Si precisa che se in relazione ad una singola variante non viene espressa dal concorrente una scelta barrando la casella SI o NO, si intenderà come espressa volontà del concorrente di non migliorare l'offerta in relazione alla specifica variante, e si intenderà come effettuata la scelta dell'opzione base.

Con la compilazione della presente "Scheda di Offerta Tecnica", si conferma l'accettazione integrale del Capitolato Speciale di Polizza di riferimento, salvo le eventuali varianti migliorative espressamente opzionate.

Luogo e data

Firma e qualifica del sottoscrittore(*)

....., lì .././....

.....

() Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.*

Data.....

Timbro e firma pagina 4 di 4

SCHEMA DI OFFERTA TECNICA

GARA PER L’AFFIDAMENTO DELLA POLIZZA INFORTUNI DELLA ATS VAL PADANA

Stazione appaltante:	ATS VAL PADANA
Amministrazione aggiudicatrice:	ATS VAL PADANA
Oggetto dell’appalto:	Affidamento dei servizi assicurativi dell’Amministrazione Aggiudicatrice.
Criterio di aggiudicazione:	<i>Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 95, comma 2, del D.Lgs. 50/2016</i>
Codice identificativo gara (CIG):	

SCHEDA DI OFFERTA TECNICA

**GARA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI COPERTURA ASSICURATIVA
POLIZZA INFORTUNI**

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità di:¹.....
 e legale rappresentante dell’Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:; Fax:; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

- avendo conoscenza integrale di tutte le circostanze generali e speciali concernenti il rischio in oggetto;
- consapevole che non sono ammesse ulteriori varianti ai Capitolato tecnico (Polizza di Assicurazione), salvo l’eventuale accettazione della condizione contrattuale indicata come “Opzione migliorativa;
- consapevole che sarà attribuito il punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro **PT^a** e **PT^b** nel caso in cui barri la casella “SI”, in quanto l’impegno si intenderà come assunto. In tale ipotesi l’Offerente dichiara di essere consapevole che s’intenderà confermata l’opzione migliorativa prevista dal Capitolato tecnico (Polizza di Assicurazione).
- consapevole che non sarà attribuito alcun punteggio tecnico in relazione al singolo sub parametro **PT^a** e **PT^b** nel caso in cui barri la casella “NO” oppure non barri alcuna casella, in quanto l’impegno si intenderà come non assunto. In tale ipotesi l’Offerente dichiara di essere consapevole che s’intenderà confermata l’opzione base prevista dal Capitolato tecnico.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l’opzione prescelta:

CONDIZIONI DI GARANZIA PT^a

Barrare la casella corrispondente alla scelta effettuata; barrare la casella “SI” se si intende assumere l’impegno; in caso contrario barrare la casella “NO”

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato		Offerta del concorrente per l’ Opzione migliorativa	
		all’Opzione migliorativa		(indicare con un segno di spunta l’opzione scelta)	
Condizioni di garanzia; Sezione 2 - Art. 6 (PT^{a1})	(Opzione migliorativa) Sezione 2 - Art. 6 “Recesso per sinistro” Non si applica al presente contratto	SI 5 pt	NO 0 pt	Si -	No -
Condizioni di	(opzione migliorativa)	SI 15 pt	NO 0 pt	Si	No

¹ **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

Sub parametro	Descrizione	Punteggio assegnato all'Opzione migliorativa		Offerta del concorrente per l' Opzione migliorativa (indicare con un segno di spunta l'opzione scelta)	
garanzia; Sezione 2 - Art. 11 (PT^{a2})	Art. 11 –Sez.2 “Interpretazione del Contratto - Clausola di Buona Fede”			-	-
Condizioni di garanzia; Sezione 3 - Art. 3 punto 10 (PT^{a3})	(opzione migliorativa) Art. 3 punto 10 in conseguenza di Infezioni da Covid-19 o da Pandemie in genere, formalmente dichiarate dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) - ABROGATO	SI 15 pt	NO 0 pt		
Condizioni di garanzia: sezione 4, -Art. 1 punto C Invalidità Permanente (PT^{a4})	(Opzione migliorativa) Invalidità Permanente Grave In caso di valutazione della Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50% , verrà liquidata una somma pari al 100% della somma assicurata.	SI 15 pt	NO 0 pt	Si -	No -

Limiti e Sottolimiti di indennizzo (PT^b)

Il concorrente presenta offerta con le seguenti modalità, contrassegnare l'opzione prescelta:

Sub parametro “PT ^b ”	Valore offerto dal concorrente	Punteggio assegnato all'offerta	Offerta del concorrente per l' opzione (indicare con un segno X l'opzione scelta)
Limite di indennizzo Sez. 5; Art. 3 – Limiti per evento catastrofe (PT ^{b1})	Opzione base: € 10.000.000,00	0 PUNTI	☐
	Opzione migliorativa.1 : € 20.000.000,00	10 PUNTI	☐
	Opzione migliorativa.2 : € 30.000.000,00	20 PUNTI	☐

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì .././....

.....

OFFERTA ECONOMICA LOTTO INFORTUNI ATS BRESCIA

Il Sottoscritto(allega copia di documento di identità)
nato a il
residente a via
in qualità di.....
della Società
con sede in via n°
N° Partita I.V.A N° Codice fiscale

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto e nel disciplinare di gara relativo alla sottoindicata copertura assicurativa, per la quale propone la seguente offerta economica (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.)

POLIZZA INFORTUNI

PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO PARI A:

(in cifre) €

(in lettere) €

Corrispondente ai seguenti premi lordi per singola Categoria

Guardia Turistica	n. ore preventivate	Premio lordo ora	Premio lordo annuo
	600	€ ...	€ ...
Medici Addetti al servizio continuità assistenziale	n. ore preventivate	Premio lordo pro-capite	Premio lordo annuo
	162.000		
Personale in servizio con mezzi dell'Ente	n. Km percorsi preventivati annuali	Premio lordo per kilometro	Premio lordo annuo
	1.200.000,00	€ ..	€ ..
Personale in servizio	n. Km percorsi preventivati annuali	Premio lordo per kilometro	Premio lordo annuo
	252.000	€	€

Luogo e data,

In fede

(Firma)

OFFERTA ECONOMICA LOTTO RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE ATS BRESCIA

Il Sottoscritto(allega copia di documento di identità)
nato a il
residente a via
in qualità di.....
della Società
con sede in via n°
N° Partita I.V.A N° Codice fiscale

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto e nel disciplinare di gara relativo alla sottoindicata copertura assicurativa, per la quale propone la seguente offerta economica (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.)

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO PARI A:

(in cifre) €

(in lettere) €

A

Luogo e data,

In fede

(Firma)

OFFERTA ECONOMICA LOTTO INFORTUNI ATS BRIANZA

Il Sottoscritto(allega copia di documento di identità)
nato a il
residente a via
in qualità di.....
della Società
con sede in via n°
N° Partita I.V.A N° Codice fiscale

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto e nel disciplinare di gara relativo alla sottoindicata copertura assicurativa, per la quale propone la seguente offerta economica (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.)

POLIZZA INFORTUNI

PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO PARI A:

(in cifre) €

(in lettere) €

Corrispondente ai seguenti premi lordi per singola Categoria

Medici Addetti al servizio continuità assistenziale/ Guardia Turistica	n. medici preventivati	Premio lordo pro-capite	Premio lordo annuo
	130	€ ...	€ ...
Dipendenti di altri enti in convenzione	n. assicurati preventivati	Premio lordo pro-capite	Premio lordo annuo
	1		
Personale in servizio con mezzi dell'Ente	Numero automezzi di proprietà del Contraente	Premio lordo per ogni veicolo	Premio lordo annuo
	76	€ ..	€ ..
Personale in servizio	n. Km percorsi preventivati annuali	Premio lordo per kilometro	Premio lordo annuo
	31.000	€	€
Collaboratori	n. assicurati preventivati	Premio lordo pro-capite	Premio lordo annuo
	3	€ ...	€ ...

Luogo e data,

In fede

(Firma)

OFFERTA ECONOMICA LOTTO RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE ATS BRIANZA

Il Sottoscritto(allega copia di documento di identità)
nato a il
residente a via
in qualità di.....
della Società
con sede in via n°
N° Partita I.V.A N° Codice fiscale

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto e nel disciplinare di gara relativo alla sottoindicata copertura assicurativa, per la quale propone la seguente offerta economica (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.)

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO PARI A:

(in cifre) €

(in lettere) €

A

Luogo e data,

In fede

(Firma)

OFFERTA ECONOMICA LOTTO KASKO ATS BRIANZA

Il Sottoscritto(allega copia di documento di identità)
nato a il
residente a via
in qualità di.....
della Società
con sede in via n°
N° Partita I.V.A N° Codice fiscale

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto e nel disciplinare di gara relativo alla sottoindicata copertura assicurativa, per la quale propone la seguente offerta economica (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.)

POLIZZA KASKO

PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO PARI A:

(in cifre) €

(in lettere) €

così calcolato:

premio lordo per km. percorso pari a: (in cifre) €(in lettere) € x n. preventivo
km percorsi 31.000

Luogo e data,

In fede

(Firma)

OFFERTA ECONOMICA LOTTO LM ATS BRIANZA

Il Sottoscritto(allega copia di documento di identità)
nato a il
residente a via
in qualità di.....
della Società
con sede in via n°
N° Partita I.V.A N° Codice fiscale

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni contenute nel Capitolato Speciale d'Appalto e nel disciplinare di gara relativo alla sottoindicata copertura assicurativa, per la quale propone la seguente offerta economica (comprensiva di imposte, oneri accessori, ecc.)

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE CIRCOLAZIONE VEICOLI A MOTORE ED AUTO

PREMIO LORDO ANNUO OFFERTO PARI A:

(in cifre) €

(in lettere) €

corrispondente ad un:

Premio lordo relativo alla garanzia R.C.A. (in cifre) €
(in lettere) €

Premio lordo relativo alle garanzie Incendio,
Furto e ARD (in cifre) €
(in lettere) €

Luogo e data,

In fede

(Firma)

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

POLIZZA Infortuni

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:¹.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ 10.000,00

il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ *In cifre*

Comprensiva dei costi della Manodopera che ammontano a €.....

Il premio, finito di accessori e imposte, risulta così determinato

¹ Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Cat.ria	Descrizione	Parametro	Premio per parametro	Premio complessivo
a	Conducenti e Trasportati	n° 21 veicoli Ente	€	€
		n° 25.000 Km annuali	€	€
b	Medici specialisti ambulatoriali, psicologi, biologi e chimici	n° 1 assicurati	€	€
c	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica Periodo 30.06.2023 – 31.12.2023	n° 215 assicurati	€	€
d	Personale convenzionato (es: commissioni invalidi)	n° 12 assicurati	€	€
e	Collaboratori	n° 0 assicurati	€	€

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€.....
Imposte	€.....
TOTALE	€.....

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì/../....

.....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

POLIZZA RC Patrimoniale

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:¹.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ 17.000,00

il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE (FLAT)

(comprensivo di imposte e altre tasse)

€ *In cifre*

Comprensiva dei costi della Manodopera che ammontano a €.....

Il premio annuo è stabilito in forma fissa ("FLAT"), cioè non soggetto a regolazione.

¹ Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Scomposizione del premio

Premio netto	€.....
Accessori	€.....
Premio annuo imponibile	€.....
Imposte	€.....
TOTALE	€.....

Si richiede di indicare i seguenti tassi/costi, che verranno applicati solo in caso di attivazione in corso di contratto dei singoli certificati a copertura del dipendente incaricato della progettazione, che non saranno oggetto di valutazione dell'offerta economica e che verranno pagati di volta in volta:

Tassi relativi allo schema di copertura del dipendente incaricato della progettazione (ai sensi dello Schema Ministeriale)	
Eventuale Premio lordo minimo per ogni applicazione:	€
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 12 mesi:	‰
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 24 mesi:	‰
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 36 mesi:	‰
Tasso lordo da applicarsi sul valore delle opere e per durata lavori sino a 48 mesi:	‰

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì/....

.....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

POLIZZA Kasko

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:¹.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ 15.000,00

il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ In cifre

Comprensiva dei costi della Manodopera che ammontano a €.....

¹ Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

PARAMETRO PER LA QUOTAZIONE	Percorrenza minima chilometrica prevista	Premio lordo €/Km	PREMIO MINIMO LORDO ANNUO ACQUISITO (comprensivo di imposte e altre tasse)
KM	25.000	€.....	€ <i>In cifre</i>

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€.....
Imposte	€.....
TOTALE	€.....

Luogo e data

....., lì/../....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

POLIZZA RCA e CVT a Libro Matricola

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:¹.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:.....; Fax:.....; PEC:.....
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ 10.000,00

Sulla base dell'elenco veicoli allegato, il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE

(comprensivo di imposte e altre tasse)

€ *In cifre*

Comprensiva dei costi della Manodopera che ammontano a €.....

Il premio annuo lordo (comprensivo di imposte e altre tasse) offerto dal concorrente è così dettagliato:

¹ **Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.**

Sezione RC Auto

Premio annuo netto	€ -
S.S.N.	€ -
Imposte	€ -
Premio lordo annuo	€ -

Sezione CVT

Premio annuo netto	€ -
Imposte	€ -
Premio lordo annuo	€ -

Luogo e data

....., lì/../....

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

.....

FACSIMILE DI DICHIARAZIONE

SCHEMA DI OFFERTA ECONOMICA

POLIZZA INFORTUNI

Il sottoscritto:
 codice fiscale:
 nato a: il: .././....
 domiciliato per la carica presso la sede societaria, nella sua qualità
 di:¹.....
 e legale rappresentante dell'Impresa:
 con sede legale in:
 Via/Piazza: C.A.P.
 Telefono:; Fax:; PEC:
 codice fiscale: Partita I.V.A.:

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA ECONOMICA

Fermo restando che il valore a base d'asta sotto indicato non può essere superato,

PREMIO ANNUO LORDO A BASE D'ASTA (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ 45.000,00

il concorrente presenta offerta con i seguenti valori

PREMIO ANNUO LORDO OFFERTO DAL CONCORRENTE (comprensivo di imposte e altre tasse)

€ *In cifre*

Comprensiva dei costi della Manodopera che ammontano a €.....

Comprensiva dei costi della Sicurezza che ammontano a €

Compagnia Delegataria/Mandataria	Quota %
Eventuali coassicuratrici/mandanti	Quote coassicuratrici/Mandanti
1.	 %
2.	 %

RIPARTIZIONE DEL RISCHIO

¹ Amministratore munito dei poteri di rappresentanza, procuratore, institore, altro.

Il premio, **finito di accessori e imposte**, risulta così determinato

Cat.ria	Descrizione	Parametro	Premio per parametro	Premio complessivo
a	Conducenti e Trasportati	n° 1.500.000 Km annuali	€	€
b	Medici specialisti ambulatoriali, psicologi, biologi e chimici	n° 5 assicurati	€	€
c	Medici addetti al servizio di continuità assistenziale e del servizio di guardia turistica	n° 100.000 ore	€	€
d	Addetti alle attività rese in regime di Convenzione	n° 1 assicurato	€	€
e	Borsisti	n° 1 assicurato	€	€
f	Volontari	n° 1 assicurato	€	€

Scomposizione del premio

Premio annuo imponibile	€.....
Imposte	€.....
TOTALE	€.....

Luogo e data

Timbro, firma e qualifica del sottoscrittore

....., lì .././....

.....

ALLEGATO B

MODELLO DI FORMULARIO PER IL DOCUMENTO DI GARA UNICO EUROPEO (DGUE)

Parte I: Informazioni sulla procedura di appalto e sull'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore

Per le procedure di appalto per le quali è stato pubblicato un avviso di indizione di gara nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea* le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente, a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE elettronico ⁽¹⁾. Riferimento della pubblicazione del pertinente avviso o bando ⁽²⁾ nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*:

GU UE S numero [], data [], pag. [],

Numero dell'avviso nella GU S: [] [] [] [] / S [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] []

Se non è pubblicato un avviso di indizione di gara nella GU UE, l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore deve compilare le informazioni in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto:

Se non sussiste obbligo di pubblicazione di un avviso nella *Gazzetta ufficiale dell'Unione europea*, fornire altre informazioni in modo da permettere l'individuazione univoca della procedura di appalto (ad esempio il rimando ad una pubblicazione a livello nazionale): [...]

INFORMAZIONI SULLA PROCEDURA DI APPALTO

Le informazioni richieste dalla parte I saranno acquisite automaticamente a condizione che per generare e compilare il DGUE sia utilizzato il servizio DGUE in formato elettronico. In caso contrario tali informazioni devono essere inserite dall'operatore economico.

Identità del committente ⁽³⁾	Risposta:
Nome:	[AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DI BRESCIA]
Codice fiscale	[03775430980]
Di quale appalto si tratta?	Risposta:
Titolo o breve descrizione dell'appalto ⁽⁴⁾ :	[Affidamento polizze assicurative]
Numero di riferimento attribuito al fascicolo dall'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore (ove esistente) ⁽⁵⁾ :	[]
CIG: indicare il CIG relativo al Lotto per il quale si partecipa CUP (ove previsto) Codice progetto (ove l'appalto sia finanziato o cofinanziato con fondi europei)	[]

Tutte le altre informazioni in tutte le sezioni del DGUE devono essere inserite dall'operatore economico

¹ ⁽¹⁾ I servizi della Commissione metteranno gratuitamente il servizio DGUE in formato elettronico a disposizione delle amministrazioni aggiudicatrici, degli enti aggiudicatori, degli operatori economici, dei fornitori di servizi elettronici e di altre parti interessate.

² ⁽²⁾ Per le **amministrazioni aggiudicatrici**: un **avviso di preinformazione** utilizzato come mezzo per indire la gara oppure un **bando di gara**. Per gli **enti aggiudicatori**: un **avviso periodico indicativo** utilizzato come mezzo per indire la gara, un **bando di gara** o un **avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione**.

³ ⁽³⁾ Le informazioni devono essere copiate dalla sezione I, punto I.1 del pertinente avviso o bando. In caso di appalto congiunto indicare le generalità di tutti i committenti.

⁴ ⁽⁴⁾ Cfr. punti II.1.1. e II.1.3. dell'avviso o bando pertinente.

⁵ ⁽⁵⁾ Cfr. punto II.1.1. dell'avviso o bando pertinente.

Parte II: Informazioni sull'operatore economico

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO

Dati identificativi	Risposta:
Nome:	[]
Partita IVA, se applicabile: Se non è applicabile un numero di partita IVA indicare un altro numero di identificazione nazionale, se richiesto e applicabile	[] []
Indirizzo postale:	[.....]
Persone di contatto ⁽⁶⁾ : Telefono: PEC o e-mail: (indirizzo Internet o sito web) (ove esistente):	[.....] [.....] [.....] [.....]
Informazioni generali:	Risposta:
L'operatore economico è una microimpresa, oppure un'impresa piccola o media ⁽⁷⁾ ?	[] Sì [] No
Solo se l'appalto è riservato ⁽⁸⁾: l'operatore economico è un laboratorio protetto, un' "impresa sociale" ⁽⁹⁾ o provvede all'esecuzione del contratto nel contesto di programmi di lavoro protetti (articolo 112 del Codice)? In caso affermativo, qual è la percentuale corrispondente di lavoratori con disabilità o svantaggiati? Se richiesto, specificare a quale o quali categorie di lavoratori con disabilità o svantaggiati appartengono i dipendenti interessati:	[] Sì [] No [.....] [.....]
Se pertinente: l'operatore economico è iscritto in un elenco ufficiale di imprenditori, fornitori, o prestatori di servizi o possiede una certificazione rilasciata da organismi accreditati, ai sensi dell'articolo 90 del Codice ? In caso affermativo: Rispondere compilando le altre parti di questa sezione, la sezione B e, ove pertinente, la sezione C della presente parte, la parte III, la parte V se applicabile, e in ogni caso compilare e firmare la parte VI. a) Indicare la denominazione dell'elenco o del certificato e, se pertinente, il pertinente numero di iscrizione o della certificazione b) Se il certificato di iscrizione o la certificazione è disponibile elettronicamente, indicare:	[] Sì [] No [] Non applicabile a) [.....] b) (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....]

⁶ (7) Ripetere le informazioni per ogni persona di contatto tante volte quanto necessario.

⁷ (7) Cfr. raccomandazione della Commissione, del 6 maggio 2003, relativa alla definizione delle microimprese, piccole e medie imprese (GU L 124 del 20.5.2003, pag. 36). Queste informazioni sono richieste unicamente a fini statistici.
Microimprese: imprese che occupano meno di 10 persone e realizzano un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiori a 2 milioni di EUR.
Piccole imprese: imprese che occupano meno di 50 persone e realizzano un fatturato annuo o un totale di bilancio annuo non superiori a 10 milioni di EUR.
Medie imprese: imprese che non appartengono alla categoria delle microimprese né a quella delle piccole imprese, che occupano meno di 250 persone e il cui fatturato annuo non supera i 50 milioni di EUR e/o il cui totale di bilancio annuo non supera i 43 milioni di EUR.

⁸ (7) Cfr. il punto III.1.5 del bando di gara.

⁹ (7) Un' "impresa sociale" ha per scopo principale l'integrazione sociale e professionale delle persone disabili o svantaggiate.

consorzio di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c), o di una società di professionisti di cui all'articolo 46, comma 1, lett. f) che eseguono le prestazioni oggetto del contratto.	d): [.....]
Lotti	Risposta:
Se pertinente, indicare il lotto o i lotti per i quali l'operatore economico intende presentare un'offerta:	[]

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE ECONOMICO

Se pertinente, indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti, ivi compresi procuratori e institori, dell'operatore economico ai fini della procedura di appalto in oggetto; se intervengono più legali rappresentanti ripetere tante volte quanto necessario.

Eventuali rappresentanti:	Risposta:
Nome completo; se richiesto, indicare altresì data e luogo di nascita:	[.....]; [.....]
Posizione/Titolo ad agire:	[.....]
Indirizzo postale:	[.....]
Telefono:	[.....]
E-mail:	[.....]
Se necessario, fornire precisazioni sulla rappresentanza (forma, portata, scopo, firma congiunta):	[.....]

C: INFORMAZIONI SULL'AFFIDAMENTO SULLE CAPACITÀ DI ALTRI SOGGETTI (Articolo 89 del Codice - Avvalimento)

Affidamento:	Risposta:
L'operatore economico fa affidamento sulle capacità di altri soggetti per soddisfare i criteri di selezione della parte IV e rispettare i criteri e le regole (eventuali) della parte V?	[]Sì []No
In caso affermativo:	
Indicare la denominazione degli operatori economici di cui si intende avvalersi:	[.....]
Indicare i requisiti oggetto di avvalimento:	[.....]
In caso affermativo, indicare la denominazione degli operatori economici di cui si intende avvalersi, i requisiti oggetto di avvalimento e presentare per ciascuna impresa ausiliaria un DGUE distinto, debitamente compilato e firmato dai soggetti interessati, con le informazioni richieste dalle sezioni A e B della presente parte, dalla parte III, dalla parte IV ove pertinente e dalla parte VI. Si noti che dovrebbero essere indicati anche i tecnici o gli organismi tecnici che non facciano parte integrante dell'operatore economico, in particolare quelli responsabili del controllo della qualità e, per gli appalti pubblici di lavori, quelli di cui l'operatore economico disporrà per l'esecuzione dell'opera.	

**D: INFORMAZIONI CONCERNENTI I SUBAPPALTATORI SULLE CUI CAPACITÀ L'OPERATORE ECONOMICO NON FA AFFIDAMENTO
(ARTICOLO 105 DEL CODICE - SUBAPPALTO)**

(Tale sezione è da compilare solo se le informazioni sono **esplicitamente richieste dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore**).

Subappaltatore:	Risposta:
L'operatore economico intende subappaltare parte del contratto a terzi?	[]Sì []No
In caso affermativo:	
Elencare le prestazioni o lavorazioni che si intende subappaltare e la relativa quota (espressa in percentuale) sull'importo contrattuale:	[.....] [.....]
Nel caso ricorrano le condizioni di cui all'articolo 105, comma 6, del Codice, indicare la denominazione dei subappaltatori proposti:	[.....]

Se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore richiede esplicitamente queste informazioni in aggiunta alle informazioni della presente sezione, ognuno dei subappaltatori o categorie di subappaltatori) interessati dovrà compilare un proprio D.G.U.E. fornendo le informazioni richieste dalle sezioni A e B della presente parte, dalla parte III, dalla parte IV ove pertinente e dalla parte VI.

PARTE III: MOTIVI DI ESCLUSIONE (Articolo 80 del Codice)

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI

L'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva 2014/24/UE stabilisce i seguenti motivi di esclusione (Articolo 80, comma 1, del Codice):	
1.	Partecipazione a un'organizzazione criminale ⁽¹²⁾
2.	Corruzione ⁽¹³⁾
3.	Frode ⁽¹⁴⁾ ;
4.	Reati terroristici o reati connessi alle attività terroristiche ⁽¹⁵⁾ ;
5.	Riciclaggio di proventi di attività criminose o finanziamento al terrorismo ⁽¹⁶⁾ ;
6.	Lavoro minorile e altre forme di tratta di esseri umani ⁽¹⁷⁾
CODICE	
7.	Ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione (lettera g) articolo 80, comma 1, del Codice);

Motivi legati a condanne penali ai sensi delle disposizioni nazionali di attuazione dei motivi stabiliti dall'articolo 57, paragrafo 1, della direttiva (articolo 80, comma 1, del Codice):	Risposta:
I soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale per uno dei motivi indicati sopra con sentenza pronunciata non più di cinque anni fa o, indipendentemente dalla data della sentenza, in seguito alla quale sia ancora applicabile un periodo di esclusione stabilito direttamente nella sentenza ovvero desumibile ai sensi dell'art. 80 comma 10?	[] Sì [] No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....] ⁽¹⁸⁾
In caso affermativo, indicare ⁽¹⁹⁾: a) la data della condanna, del decreto penale di condanna o della sentenza di applicazione della pena su richiesta, la relativa durata e il reato commesso tra quelli riportati all'articolo 80, comma 1, lettera da a) a g) del Codice e i motivi di condanna, b) dati identificativi delle persone condannate []; c) se stabilita direttamente nella sentenza di condanna la durata della	a) Data: [], durata [], lettera comma 1, articolo 80 [], motivi: [] b) [.....] c) durata del periodo d'esclusione [.....], lettera comma 1, articolo 80 [],

¹² ⁽⁷⁾ Quale definita all'articolo 2 della decisione quadro 2008/841/GAI del Consiglio, del 24 ottobre 2008, relativa alla lotta contro la criminalità organizzata (GU L 300 dell'11.11.2008, pag. 42).

¹³ ⁽⁷⁾ Quale definita all'articolo 3 della convenzione relativa alla lotta contro la corruzione nella quale sono coinvolti funzionari delle Comunità europee o degli Stati membri dell'Unione europea (GU C 195 del 25.6.1997, pag. 1) e all'articolo 2, paragrafo 1, della decisione quadro 2003/568/GAI del Consiglio, del 22 luglio 2003, relativa alla lotta contro la corruzione nel settore privato (GU L 192 del 31.7.2003, pag. 54). Questo motivo di esclusione comprende la corruzione così come definita nel diritto nazionale dell'amministrazione aggiudicatrice (o ente aggiudicatore) o dell'operatore economico.

¹⁴ ⁽⁷⁾ Ai sensi dell'articolo 1 della convenzione relativa alla tutela degli interessi finanziari delle Comunità europee (GU C 316 del 27.11.1995, pag. 48).

¹⁵ ⁽⁷⁾ Quali definiti agli articoli 1 e 3 della decisione quadro del Consiglio, del 13 giugno 2002, sulla lotta contro il terrorismo (GU L 164 del 22.6.2002, pag. 3). Questo motivo di esclusione comprende anche l'istigazione, il concorso, il tentativo di commettere uno di tali reati, come indicato all'articolo 4 di detta decisione quadro.

¹⁶ ⁽⁷⁾ Quali definiti all'articolo 1 della direttiva 2005/60/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 ottobre 2005, relativa alla prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo (GU L 309 del 25.11.2005, pag. 15).

¹⁷ ⁽⁷⁾ Quali definiti all'articolo 2 della direttiva 2011/36/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 5 aprile 2011, concernente la prevenzione e la repressione della tratta di esseri umani e la protezione delle vittime, e che sostituisce la decisione quadro del Consiglio 2002/629/GAI (GU L 101 del 15.4.2011, pag. 1).

¹⁸ ⁽⁷⁾ Ripetere tante volte quanto necessario.

¹⁹ ⁽⁷⁾ Ripetere tante volte quanto necessario.

pena accessoria, indicare:	
In caso di sentenze di condanna, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione ²⁰ (autodisciplina o "Self-Cleaning" , cfr. articolo 80, comma 7)?	☐ Sì ☐ No
In caso affermativo , indicare: 1) la sentenza di condanna definitiva ha riconosciuto l'attenuante della collaborazione come definita dalle singole fattispecie di reato? ☐ Sì ☐ No 2) Se la sentenza definitiva di condanna prevede una pena detentiva non superiore a 18 mesi? ☐ Sì ☐ No 3) in caso di risposta affermativa per le ipotesi 1) e/o 2), i soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del Codice: - hanno risarcito interamente il danno? ☐ Sì ☐ No - si sono impegnati formalmente a risarcire il danno? ☐ Sì ☐ No 4) per le ipotesi 1) e 2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati? ☐ Sì ☐ No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente ☐ e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....] 5) se le sentenze di condanne sono state emesse nei confronti dei soggetti cessati di cui all'art. 80 comma 3, indicare le misure che dimostrano la completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata: [.....]	

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali (Articolo 80, comma 4, del Codice):	Risposta:	
L'operatore economico ha soddisfatto tutti gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali , sia nel paese dove è stabilito sia nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, se diverso dal paese di stabilimento?	☐ Sì ☐ No	
In caso negativo , indicare:	Imposte/tasse	Contributi previdenziali
a) Paese o Stato membro interessato	a) [.....]	a) [.....]
b) Di quale importo si tratta	b) [.....]	b) [.....]
c) Come è stata stabilita tale inottemperanza:		
1) Mediante una decisione giudiziaria o amministrativa:	c1) ☐ Sì ☐ No	c1) ☐ Sì ☐ No
- Tale decisione è definitiva e vincolante?	- ☐ Sì ☐ No	- ☐ Sì ☐ No
- Indicare la data della sentenza di condanna o della decisione.	- [.....]	- [.....]
- Nel caso di una sentenza di condanna, se stabilita direttamente nella sentenza di condanna , la durata del periodo d'esclusione:	- [.....]	- [.....]
2) In altro modo ? Specificare:	c2) [.....]	c2) [.....]

²⁰ ⁽⁷⁾ In conformità alle disposizioni nazionali di attuazione dell'articolo 57, paragrafo 6, della direttiva 2014/24/UE.

ai sensi dell'art. 110, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico? b) liquidazione coatta c) concordato preventivo d) è ammesso a concordato con continuità aziendale In caso di risposta affermativa alla lettera d): – è stato autorizzato dal giudice delegato ai sensi dell' articolo 110, comma 3, lett. a) del Codice? – la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata ai sensi dell'art. 110, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico?	In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria [.....] ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria [.....]
L'operatore economico si è reso colpevole di gravi illeciti professionali⁽²⁴⁾ di cui all'art. 80 comma 5 lett. c) del Codice? In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate, specificando la tipologia di illecito:	☐ Sì ☐ No [.....]
In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina? In caso affermativo, indicare: 1) L'operatore economico: - ha risarcito interamente il danno? - si è impegnato formalmente a risarcire il danno? 2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?	☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....]
L'operatore economico è a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi⁽²⁵⁾ legato alla sua partecipazione alla procedura di appalto (articolo 80, comma 5, lett. d) del Codice)? In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi:	☐ Sì ☐ No [.....]
L'operatore economico o un'impresa a lui collegata ha fornito consulenza all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore o ha altrimenti partecipato alla preparazione della procedura d'aggiudicazione (articolo 80, comma 5, lett. e) del Codice? In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle misure adottate per prevenire le possibili distorsioni della concorrenza:	☐ Sì ☐ No [.....]

²⁴ ⁽⁷⁾ Cfr., ove applicabile, il diritto nazionale, l'avviso o bando pertinente o i documenti di gara.

²⁵ ⁽⁷⁾ Come indicato nel diritto nazionale, nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

L'operatore economico può confermare di:	
a) non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione o il rispetto dei criteri di selezione,	☐ Sì ☐ No
b) non avere occultato tali informazioni?	☐ Sì ☐ No

D: ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE EVENTUALMENTE PREVISTI DALLA LEGISLAZIONE NAZIONALE DELLO STATO MEMBRO DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O DELL'ENTE AGGIUDICATORE

Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale (articolo 80, comma 2 e comma 5, lett. <i>f</i>), <i>g</i>), <i>h</i>), <i>i</i>), <i>l</i>), <i>m</i>) del Codice e art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001	Risposta:
Sussistono a carico dell'operatore economico cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia (Articolo 80, comma 2, del Codice)?	☐ Sì ☐ No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....] ⁽²⁶⁾
L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni ? 1. è stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Articolo 80, comma 5, lettera <i>f</i>); 2. è iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione (Articolo 80, comma 5, lettera <i>g</i>); 3. ha violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55 (Articolo 80, comma 5, lettera <i>h</i>)? In caso affermativo : - indicare la data dell'accertamento definitivo e l'autorità o organismo di emanazione: - la violazione è stata rimossa ? 4. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (Articolo 80, comma 5, lettera <i>i</i>);	☐ Sì ☐ No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....] ☐ Sì ☐ No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....] ☐ Sì ☐ No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....] ☐ Sì ☐ No ☐ Non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

²⁶ (?) Ripetere tante volte quanto necessario.

5. è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203? In caso affermativo: - ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria? - ricorrono i casi previsti all'articolo 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689 (articolo 80, comma 5, lettera l) ? 6. si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale (articolo 80, comma 5, lettera m)?	Nel caso in cui l'operatore non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 indicare le motivazioni: (numero dipendenti e/o altro) [.....][.....][.....] ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No ☐ Sì ☐ No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....] ☐ Sì ☐ No
7. L'operatore economico si trova nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa stazione appaltante nei confronti del medesimo operatore economico ?	☐ Sì ☐ No

Parte IV: Criteri di selezione

In merito ai criteri di selezione (sezione α o sezioni da A a D della presente parte) l'operatore economico dichiara che:

α : INDICAZIONE GLOBALE PER TUTTI I CRITERI DI SELEZIONE

L'operatore economico deve compilare questo campo solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha indicato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati che l'operatore economico può limitarsi a compilare la sezione α della parte IV senza compilare nessun'altra sezione della parte IV:

Rispetto di tutti i criteri di selezione richiesti	Risposta
Soddisfa i criteri di selezione richiesti:	☐ Sì ☐ No

A: IDONEITÀ (Articolo 83, comma 1, lettera a), del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Idoneità	Risposta
1) Iscrizione in un registro professionale o commerciale tenuto nello Stato membro di stabilimento ⁽²⁷⁾ Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....].[.....].[.....]
2) Per gli appalti di servizi: È richiesta una particolare autorizzazione o appartenenza a una particolare organizzazione (elenchi, albi, ecc.) per poter prestare il servizio di cui trattasi nel paese di stabilimento dell'operatore economico? Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	☐ Sì ☐ No In caso affermativo, specificare quale documentazione e se l'operatore economico ne dispone: [...] ☐ Sì ☐ No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....].[.....].[.....]

²⁷ ⁽⁷⁾ Conformemente all'elenco dell'allegato XI della direttiva 2014/24/UE: **gli operatori economici di taluni Stati membri potrebbero dover soddisfare altri requisiti previsti nello stesso allegato.**

B: CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA (Articolo 83, comma 1, lettera b), del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Capacità economica e finanziaria	Risposta:
1a) Il fatturato annuo ("generale") dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente: e/o, 1b) Il fatturato annuo medio dell'operatore economico per il numero di esercizi richiesto nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente ⁽²⁸⁾: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	esercizio: [.....] fatturato: [.....] [...] valuta esercizio: [.....] fatturato: [.....] [...] valuta esercizio: [.....] fatturato: [.....] [...] valuta (numero di esercizi, fatturato medio): [.....], [.....] [...] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
2a) Il fatturato annuo ("specifico") dell'operatore economico nel settore di attività oggetto dell'appalto e specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara per il numero di esercizi richiesto è il seguente: e/o, 2b) Il fatturato annuo medio dell'operatore economico nel settore e per il numero di esercizi specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è il seguente ⁽²⁹⁾: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	esercizio: [.....] fatturato: [.....] [...]valuta esercizio: [.....] fatturato: [.....] [...]valuta esercizio: [.....] fatturato: [.....] [...]valuta (numero di esercizi, fatturato medio): [.....], [.....] [...] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
3) Se le informazioni relative al fatturato (generale o specifico) non sono disponibili per tutto il periodo richiesto, indicare la data di costituzione o di avvio delle attività dell'operatore economico:	[.....]
4) Per quanto riguarda gli indici finanziari ⁽³⁰⁾ specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ai sensi dell'art. 83 comma 4, lett. b), del Codice, l'operatore economico dichiara che i valori attuali degli indici richiesti sono i seguenti: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	(indicazione dell'indice richiesto, come rapporto tra x e y ⁽³¹⁾, e valore) [.....], [.....] ⁽³²⁾ (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
5) L'importo assicurato dalla copertura contro i rischi professionali è il seguente (articolo 83, comma 4, lettera c) del Codice): Se tali informazioni sono disponibili elettronicamente, indicare:	[.....] [...] valuta (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
6) Per quanto riguarda gli eventuali altri requisiti economici o finanziari specificati nell'avviso o bando pertinente o nei	[.....]

²⁸ ⁽⁷⁾ Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.

²⁹ ⁽⁷⁾ Solo se consentito dall'avviso o bando pertinente o dai documenti di gara.

³⁰ ⁽⁷⁾ Ad esempio, rapporto tra attività e passività.

³¹ ⁽⁷⁾ Ad esempio, rapporto tra attività e passività.

³² ⁽⁷⁾ Ripetere tante volte quanto necessario.

documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:	
Se la documentazione pertinente eventualmente specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

C: CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI (Articolo 83, comma 1, lettera c), del Codice)

Tale Sezione è da compilare solo se le informazioni sono state richieste espressamente dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara.

Capacità tecniche e professionali	Risposta:								
1a) Unicamente per gli appalti pubblici di lavori, durante il periodo di riferimento⁽³³⁾ l'operatore economico ha eseguito i seguenti lavori del tipo specificato: Se la documentazione pertinente sull'esecuzione e sul risultato soddisfacenti dei lavori più importanti è disponibile per via elettronica, indicare:	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): [...] Lavori: [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]								
1b) Unicamente per gli appalti pubblici di forniture e di servizi: Durante il periodo di riferimento l'operatore economico ha consegnato le seguenti forniture principali del tipo specificato o prestato i seguenti servizi principali del tipo specificato: Indicare nell'elenco gli importi, le date e i destinatari, pubblici o privati⁽³⁴⁾:	Numero di anni (periodo specificato nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara): [.....] <table> <tr> <th>Descrizione</th><th>importi</th><th>date</th><th>destinatari</th></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	Descrizione	importi	date	destinatari				
Descrizione	importi	date	destinatari						
2) Può disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici ⁽³⁵⁾, citando in particolare quelli responsabili del controllo della qualità: Nel caso di appalti pubblici di lavori l'operatore economico potrà disporre dei seguenti tecnici o organismi tecnici per l'esecuzione dei lavori:	[.....] [.....]								
3) Utilizza le seguenti attrezzature tecniche e adotta le seguenti misure per garantire la qualità e dispone degli strumenti di studio e ricerca indicati di seguito:	[.....]								
4) Potrà applicare i seguenti sistemi di gestione e di tracciabilità della catena di approvvigionamento durante l'esecuzione dell'appalto:	[.....]								
5) Per la fornitura di prodotti o la prestazione di servizi complessi o, eccezionalmente, di prodotti o servizi richiesti per una finalità particolare: L'operatore economico consentirà l'esecuzione di verifiche⁽³⁶⁾ delle sue capacità di produzione o strutture tecniche e, se necessario, degli strumenti di studio e di	[] Si [] No								

³³ (?) Le amministrazioni aggiudicatrici possono **richiedere** fino a cinque anni e **ammettere** un'esperienza che risale a **più** di cinque anni prima.

³⁴ (?) In altri termini, occorre indicare **tutti** i destinatari e l'elenco deve comprendere i clienti pubblici e privati delle forniture o dei servizi in oggetto.

³⁵ (?) Per i tecnici o gli organismi tecnici che non fanno parte integrante dell'operatore economico, ma sulle cui capacità l'operatore economico fa affidamento come previsto alla parte II, sezione C, devono essere compilati DGUE distinti.

³⁶ (?) La verifica è eseguita dall'amministrazione aggiudicatrice o, se essa acconsente, per suo conto da un organismo ufficiale competente del paese in cui è stabilito il fornitore o il prestatore dei servizi.

	ricerca di cui egli dispone, nonché delle misure adottate per garantire la qualità?	
6)	Indicare i titoli di studio e professionali di cui sono in possesso: a) lo stesso prestatore di servizi o imprenditore, e/o (in funzione dei requisiti richiesti nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara) b) i componenti della struttura tecnica-operativa/ gruppi di lavoro:	a) [.....] b) [.....]
7)	L'operatore economico potrà applicare durante l'esecuzione dell'appalto le seguenti misure di gestione ambientale :	[.....]
8)	L' organico medio annuo dell'operatore economico e il numero dei dirigenti negli ultimi tre anni sono i seguenti:	Anno, organico medio annuo: [.....],[.....], [.....],[.....], [.....],[.....], Anno, numero di dirigenti [.....],[.....], [.....],[.....], [.....],[.....]
9)	Per l'esecuzione dell'appalto l'operatore economico disporrà dell' attrezzatura, del materiale e dell'equipaggiamento tecnico seguenti:	[.....]
10)	L'operatore economico intende eventualmente subappaltare⁽³⁷⁾ la seguente quota (espressa in percentuale) dell'appalto:	[.....]
11)	Per gli appalti pubblici di forniture : L'operatore economico fornirà i campioni, le descrizioni o le fotografie dei prodotti da fornire, non necessariamente accompagnati dalle certificazioni di autenticità, come richiesti; se applicabile, l'operatore economico dichiara inoltre che provvederà a fornire le richieste certificazioni di autenticità. Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[] Si [] No [] Si [] No (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
12)	Per gli appalti pubblici di forniture : L'operatore economico può fornire i richiesti certificati rilasciati da istituti o servizi ufficiali incaricati del controllo della qualità , di riconosciuta competenza, i quali attestino la conformità di prodotti ben individuati mediante riferimenti alle specifiche tecniche o norme indicate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara? In caso negativo , spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente,	[] Si [] No [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

37 ⁽⁷⁾ Si noti che se l'operatore economico **ha** deciso di subappaltare una quota dell'appalto **e** fa affidamento sulle capacità del subappaltatore per eseguire tale quota, è necessario compilare un DGUE distinto per ogni subappaltatore, vedasi parte II, sezione C.

indicare:	
13) Per quanto riguarda gli eventuali altri requisiti tecnici e professionali specificati nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara, l'operatore economico dichiara che:	[.....]
Se la documentazione pertinente eventualmente specificata nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara è disponibile elettronicamente, indicare:	(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

D: SISTEMI DI GARANZIA DELLA QUALITÀ E NORME DI GESTIONE AMBIENTALE (ARTICOLO 87 DEL CODICE)

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se i programmi di garanzia della qualità e/o le norme di gestione ambientale sono stati richiesti dall'amministrazione aggiudicatrice o dall'ente aggiudicatore nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Sistemi di garanzia della qualità e norme di gestione ambientale	Risposta:
L'operatore economico potrà presentare certificati rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli soddisfa determinate norme di garanzia della qualità, compresa l'accessibilità per le persone con disabilità? In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi al programma di garanzia della qualità si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[] Sì [] No [.....] [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
L'operatore economico potrà presentare certificati rilasciati da organismi indipendenti per attestare che egli rispetta determinati sistemi o norme di gestione ambientale? In caso negativo, spiegare perché e precisare di quali altri mezzi di prova relativi ai sistemi o norme di gestione ambientale si dispone: Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare:	[] Sì [] No [.....] [.....] (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]

Parte V: Riduzione del numero di candidati qualificati (ARTICOLO 91 DEL CODICE)

L'operatore economico deve fornire informazioni solo se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore ha specificato i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati che saranno invitati a presentare un'offerta o a partecipare al dialogo. Tali informazioni, che possono essere accompagnate da condizioni relative ai (tipi di) certificati o alle forme di prove documentali da produrre eventualmente, sono riportate nell'avviso o bando pertinente o nei documenti di gara ivi citati.

Solo per le procedure ristrette, le procedure competitive con negoziazione, le procedure di dialogo competitivo e i partenariati per l'innovazione:

L'operatore economico dichiara:

Riduzione del numero	Risposta:
Di soddisfare i criteri e le regole obiettivi e non discriminatori da applicare per limitare il numero di candidati, come di seguito indicato : Se sono richiesti determinati certificati o altre forme di prove documentali, indicare per ciascun documento se l'operatore economico dispone dei documenti richiesti: Se alcuni di tali certificati o altre forme di prove documentali sono disponibili elettronicamente ⁽³⁸⁾, indicare per ciascun documento:	[.....] [] Si [] No ⁽³⁹⁾ (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]⁽⁴⁰⁾

Parte VI: Dichiarazioni finali

Il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti da II a V sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevole/consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000.

Fermo restando le disposizioni degli articoli 40, 43 e 46 del DPR 445/2000, il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:

a) se l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore hanno la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente in un qualunque Stato membro ⁽⁴¹⁾, oppure

b) a decorrere al più tardi dal 18 aprile 2018 ⁽⁴²⁾, l'amministrazione aggiudicatrice o l'ente aggiudicatore sono già in possesso della documentazione in questione.

Il sottoscritto/i sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente [nome dell'amministrazione aggiudicatrice o ente aggiudicatore di cui alla parte I, sezione A] ad accedere ai documenti complementari alle informazioni, di cui [alla parte/alla sezione/al punto o ai punti] del presente documento di gara unico europeo, ai fini della [procedura di appalto: (descrizione sommaria, estremi della pubblicazione nella Gazzetta ufficiale dell'Unione europea, numero di riferimento)].

Data, luogo e, se richiesto o necessario, firma/firme: [.....]

38 ⁽⁷⁾ Indicare chiaramente la voce cui si riferisce la risposta.

39 ⁽⁷⁾ Ripetere tante volte quanto necessario.

40 ⁽⁷⁾ Ripetere tante volte quanto necessario.

41 ⁽⁷⁾ A condizione che l'operatore economico abbia fornito le informazioni necessarie (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione) in modo da consentire all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore di acquisire la documentazione. Se necessario, accludere il pertinente assenso.

42 ⁽⁷⁾ In funzione dell'attuazione nazionale dell'articolo 59, paragrafo 5, secondo comma, della direttiva 2014/24/UE.

**ALLEGATO C - Modello di autocertificazione
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000)**

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DI BRESCIA (CAPOFILA), L'ATS DELLA BRIANZA, L'ATS DELL'INSUBRIA E L'ATS DELLA VAL PADANA PER L'AFFIDAMENTO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DEI RISCHI INFORTUNI, KASKO, LIBRO MATRICOLA RCAUTO E DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE.

Al Direttore Generale

ATS di Brescia

Il sottoscritto _____, codice fiscale _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ **(legale rappresentante o procuratore generale o speciale, la cui procura sia stata prodotta nella medesima documentazione amministrativa)** della ditta _____, con sede in _____, via _____, C.A.P. _____, capitale sociale Euro _____ (_____), codice fiscale _____, partita IVA _____, n. tel. _____, n. fax _____, e-mail _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente operatore economico decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, ai fini della partecipazione alla presente gara

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il suddetto operatore economico partecipa alla gara in oggetto **per il seguente lotto:** _____

(barrare la voce di interesse)

- ☐ come impresa singola;
- ☐ come _____ (capogruppo o mandante) del Raggruppamento Temporaneo formato con le seguenti ditte/società **(indicare la denominazione delle ditte/società, specificando se siano mandanti o capogruppo, specificando anche: il nome del legale rappresentante, la sede sociale, codice fiscale e partita Iva)**

☐ come consorzio (*specificarne la forma e i componenti*)

1. che questo operatore economico è in possesso dell'autorizzazione del Ministero dello Sviluppo Economico o dell'IVASS all'esercizio del ramo assicurativo Infortuni ai sensi del D.Lgs. 209/2005;
 2. che questo operatore economico è iscritto dal _____ al Registro delle Imprese di _____, al numero _____ e che, come risulta dal certificato di iscrizione al Registro delle Imprese, questo operatore economico ha il seguente oggetto sociale: (*indicare le attività*) _____
-

_____ ; (in caso di operatore economico con sede in uno Stato diverso dall'Italia, indicare i dati equivalenti vigenti nel relativo Stato, ai sensi di quanto previsto dall'art. 83 COMMA 3 del D.Lgs. n. 50/2016)

3. che l'operatore economico non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 80, comma 1, del D.Lgs. n. 50/2016;
4. **che nei propri confronti:**

- a) non è stata pronunciata condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei reati di cui all'art. 80, comma 1 lettere a) b) b-bis) c) d) e) f) g) – Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
- b) non sussistono cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto (art. 80, comma 2 - Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50);
- c) che le situazioni di cui all'art. 80, comma 1 e 2, del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, non sussistono nei confronti di tutti i soggetti di cui all'art. 80, comma 3, del D. Lgs. 50/2016 (**barrare le opzioni che si riferiscono alla propria situazione aziendale**):

/// titolare ed al direttore tecnico, ove presente (se si tratta di impresa individuale), e segnatamente (**ripetere tante volte quante necessarie**)

cognome e nome: _____ nato a _____ il ____/____/____
residente a _____ CF _____ qualifica/carica _____

/// soci ed al direttore tecnico, ove presente (se si tratta di società in nome collettivo), e segnatamente (**ripetere tante volte quante necessarie**)

cognome e nome: _____ nato a _____ il ____/____/____
residente a _____ CF _____ qualifica/carica _____

/// soci accomandatari ed direttore tecnico, ove presente (se si tratta di società in accomandita semplice), e segnatamente (**ripetere tante volte quante necessarie**)

cognome e nome: _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ CF _____ qualifica/carica _____

- /// membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi gli istitori e procuratori generali, membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico, ove presente, o del socio unico persona fisica ovvero socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiori a quattro, (se si tratta di altro tipo di società o consorzio), e segnatamente **(ripetere tante volte quante necessarie)**

cognome e nome: _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ CF _____ qualifica/carica _____

- /// (eventuale) procuratore/i che sottoscrive/ono la presente dichiarazione e/o l'offerta economica, e/o ulteriore documentazione d'offerta, e segnatamente **(ripetere tante volte quante necessarie)**

cognome e nome: _____ nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ CF _____ qualifica/carica _____

- /// non sussistono le situazioni di cui all'art. 80 comma 1 e 2 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 nei confronti di tutti i soggetti di cui all'art. 80, comma 3, **cessati dalla carica** nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara **(indicare per ciascun soggetto cessato: cognome e nome, luogo e data di nascita, codice fiscale, carica e/o qualifica ricoperta, data della cessazione):**

cognome e nome: _____

nato a _____ il ____/____/____ qualifica/carica _____

CF _____ data della cessazione ____/____/____

cognome e nome: _____

nato a _____ il ____/____/____ qualifica/carica _____

CF _____ data della cessazione ____/____/____

oppure

- /// sussistendo le cause di esclusione di cui all'art. 80, commi 1 e 2 del Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 nei confronti dei soggetti **cessati dalla carica** nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, sono state adottate le misure di completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata, il reato è stato depenalizzato ovvero quando è intervenuta la riabilitazione ovvero quando il reato è stato dichiarato estinto dopo la condanna ovvero in caso di revoca della condanna medesima **(allegare alla presente dichiarazione prove in tal senso);**

ovvero

- /// non sussistono soggetti **cessati dalla carica** nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara;

5. che l'operatore economico non incorre in nessuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80, comma 5, lettere c-bis), c-ter), c-quater), f-bis), f-ter), del D.Lgs. n. 50/2016;
6. che l'operatore economico ha un numero di dipendenti, computabile ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 68/1999, pari a _____ unità iscritti a libro matricola e **(barrare le opzioni che si riferiscono alla propria situazione aziendale):**
- ☐ è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge n. 68/1999, e la relativa certificazione potrà essere richiesta al competente Ufficio Provinciale del lavoro di _____,
- ovvero**
- ☐ non è soggetta a tali norme;
7. che l'operatore economico **(barrare le opzioni che si riferiscono alla propria situazione aziendale):**
- ☐ dichiara di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- oppure, in alternativa**
- ☐ dichiara di non essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di soggetti che si trovano, rispetto all'operatore economico medesimo, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- oppure, in alternativa**
- ☐ dichiara di essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di soggetti che si trovano, rispetto all'operatore economico medesimo, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile, e di aver formulato l'offerta autonomamente;
8. che l'operatore economico:
- ☐ non si è avvalso dei piani individuali di emersione previsti dalla legge n. 383/2001
- ovvero, in alternativa**
- ☐ di essersi avvalso dei piani individuali di emersione previsti dalla legge n. 383/2001, dando però atto che gli stessi si sono conclusi.
9. che in ordine ai REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA, l'operatore economico ha realizzato nel triennio 2017/2018/2019 una raccolta premi per servizi identici a quelli per i quali viene presentata offerta pari a €:
- N.B. I requisiti di capacità economica e finanziaria, nel caso di raggruppamento temporaneo/associazione temporanea/consorzi ex art. 48 del Codice, possono essere cumulativamente dimostrati, fermo restando che l'impresa mandataria deve possedere tale requisito in maniera maggioritaria rispetto alle mandanti.*
- Nel caso di coassicurazione ciascun soggetto deve esserne in possesso..*
10. che in ordine ai REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICO PROFESSIONALE, l'operatore economico ha stipulato nel triennio 2017/2018/2019 i seguenti servizi assicurativi:

Anno	Denominazione	Oggetto del contratto	Importo complessivo
------	---------------	-----------------------	---------------------

	Ente pubblico o privato		del contratto

N.B. Gli operatori economici devono aver stipulato nel triennio 2016/2018, antecedente la data di pubblicazione del presente bando di gara, in favore di Pubbliche Amministrazioni e/o destinatari privati, almeno 2 servizi assicurativi il cui importo sia almeno pari all'importo annuale lordo presunto per il lotto a cui si partecipa.

Nel caso di raggruppamento temporaneo/associazione temporanea/consorzi ex art. 48 del Codice, i requisiti di capacità tecnico professionale devono essere posseduti dalla mandataria. Nel caso di coassicurazione devono essere in capo alla delegataria.

11. che l'operatore economico, preso atto ed accettato il contenuto del Patto di Integrità in materia di Contratti Pubblici Regionali (D.g.r. 17 giugno 2019 – n. XI/1751) si impegna a rispettare ogni obbligo stabilito all'articolo 2 di detto Patto, pena l'applicazione delle sanzioni previste all'articolo 4 del medesimo Patto;
12. che l'operatore economico è a conoscenza dei contenuti dei Codici Etici eventualmente adottati dalle ATS e di accettare e uniformarsi ai principi ivi contenuti;
13. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni contenute nei Codici di Comportamento delle ATS e nel Codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici - approvato con DPR 62/2013;
14. di conoscere le previsioni della Legge 6 novembre 2012, n. 190 (di seguito c.d. "Legge Anticorruzione"), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana il 13 novembre 2012, e si impegna a porre in essere comportamenti conformi ai suoi principi contenuti;
15. di aver preso visione e di impegnarsi a rispettare le disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione delle ATS;
16. che non sussiste la causa interdittiva di cui all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque non aver conferito incarichi ai soggetti di cui al citato art. 53 comma 16-ter - ex dipendenti di pubbliche amministrazioni che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle medesime pubbliche amministrazioni nei confronti dell'impresa concorrente destinataria dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri - per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego);
17. che l'operatore economico, preso atto ed accettato il contenuto del Capitolato di gara e tutti i suoi allegati, si impegna a rispettare ogni obbligo ivi stabilito;

18. di prendere atto e di accettare le norme che regolano la procedura di gara e, quindi, di aggiudicazione e di esecuzione del relativo contratto nonché di obbligarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservarli in ogni loro parte;
19. di aver considerato e valutato tutte le condizioni incidenti sulle prestazioni oggetto dell'affidamento che possono influire sulla determinazione dell'offerta, di aver considerato e valutato tutte le condizioni contrattuali e di aver preso conoscenza di tutte le circostanze, generali e specifiche, relative all'esecuzione del contratto, ivi inclusi gli obblighi relativi alle disposizioni in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro e di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo dove devono essere eseguite le prestazioni oggetto del contratto, e di averne tenuto conto nella formulazione dell'offerta;
20. che il periodo di tempo per cui il fornitore è vincolato alla propria offerta è di 180 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione della stessa, e che la medesima è remunerativa;
21. di essere a conoscenza che l'ATS si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rilasciate da questo operatore economico in sede di offerta e, comunque, nel corso della procedura di gara, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente;
22. di essere consapevole che l'ATS si riserva, in particolare, il diritto di sospendere, annullare, revocare, reindire o non aggiudicare la gara motivatamente, nonché di non stipulare motivatamente il contratto anche qualora sia intervenuta in precedenza l'aggiudicazione, dichiarando, altresì, di non avanzare alcuna pretesa nei confronti dell'ATS ove ricorra una di tali circostanze.
23. **(in caso di R.T.I. costituiti o costituendi, nonché di consorzi costituendi)** che la partecipazione alla presente gara viene effettuata congiuntamente alle seguenti Imprese:

_____ (indicare il ruolo: mandante/mandataria);

_____ (indicare il ruolo: mandante/mandataria);

_____ (indicare il ruolo: mandante/mandataria);

le quali, a corredo dell'offerta congiunta sottoscritta da tutte le Imprese raggruppande/consorzianti – ovvero dall'Impresa mandataria in caso di R.T.I. già costituiti – attestano la parte delle prestazioni contrattuali che ciascuna Impresa raggruppata e/o raggruppanda/consorziata assume all'interno del R.T.I./Consorzio nella seguente misura:

Impresa Mandataria/mandante	Attività o servizio di competenza	Percentuale dell'attività o servizio di competenza rispetto alla complessiva esecuzione di detta attività o servizi	Percentuale dell'attività o servizio di competenza rispetto all'intero oggetto dell'appalto
TOTALE			100%

24. **(in caso di impresa mandante di R.T.I. o Consorzi non costituiti)** di autorizzare la mandataria a presentare un'unica offerta e, pertanto, abilitando la medesima a compiere in nome e per conto anche di questa Impresa ogni attività per la procedura di gara (presentazione documentazione sottoscritta dalle raggruppande, invio e ricezione delle comunicazione da e per la Stazione Appaltante, etc.), necessaria ai fini della partecipazione alla procedura, fermo restando, in ogni caso, che le dichiarazioni indicate nella documentazione di gara e, comunque, l'offerta economica verranno sottoscritte da questa Impresa congiuntamente con le altre Imprese raggruppande;
25. **(in caso di R.T.I. o Consorzi non costituiti)** che le Imprese in raggruppamento si impegnano, in caso di aggiudicazione, a costituire R.T.I./Consorzi conformandosi alla disciplina di cui all'art. 48, comma 12, del D. Lgs. 50/2016, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'Impresa qualificata mandataria la quale stipulerà il contratto in nome e per conto delle mandanti/consorziate;
26. **(in caso di consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lettere b) e c) del D. Lgs. 50/2016)** che il Consorzio, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 48, comma 7, del D. Lgs. 50/2016, concorre con le seguenti Imprese consorziate (specificare quali):
- _____
- _____
- _____
- _____
27. **(in caso di Cooperativa o Consorzio tra Cooperative)** che l'Impresa in quanto cooperativa ovvero in quanto partecipante a consorzio fra cooperative, è iscritta nell'Apposito Albo delle Società Cooperative, istituito con D.M. 23.06.2004 al n. _____;
28. **(eventuale) Per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia:** di impegnarsi ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del d.p.r. 633/1972 e a comunicare alla stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
29. ai fini della presente procedura, l'operatore economico elegge domicilio presso il seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata indicato nella Registrazione al Sistema Sintel di seguito specificato _____ (originariamente precisato o come successivamente modificato con l'aggiornamento del profilo registrato); e prende atto che, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la gara in e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, l'ATS Brescia utilizzerà in via esclusiva l'indirizzo PEC sopra indicato. In caso di indisponibilità oggettiva del sistema telematico o della PEC si indica il seguente numero di fax _____ quale mezzo di comunicazione;
- (ovvero in caso si Impresa mandante di R.T.I. o Consorzi non costituiti) ai fini dell'invio e della ricezione delle comunicazioni inerente la procedura di gara, elegge domicilio presso il domicilio eletto da parte della mandataria capogruppo del raggruppamento temporaneo d'impresa/consorzio;

30. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge n. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nella documentazione di gara relativa alla presente procedura, che qui si intende integralmente trascritta, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'art. 7 del medesimo decreto legislativo;
31. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questo operatore economico verrà escluso dalla procedura o, se risultato aggiudicatario, decadrà dall'aggiudicazione medesima la quale sarà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto, questa potrà essere risolta di diritto dall'ATS ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;
32. ***Per gli operatori economici ammessi al concordato preventivo con continuità aziendale di cui all'art. 186 bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267***

indica, ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, i seguenti estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare rilasciati dal Tribunale di nonché dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell'art. 186 bis, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267.

N.B.: il documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale, dal legale rappresentante del concorrente (o persona munita da comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella medesima Documentazione Amministrativa).



DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DEI REQUISITI¹

PROCEDURA APERTA SOPRA SOGLIA COMUNITARIA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DI BRESCIA (CAPOFILA), L'ATS DELLA BRIANZA, L'ATS DELL'INSUBRIA E L'ATS DELLA VAL PADANA PER L'AFFIDAMENTO DELLE POLIZZE DI ASSICURAZIONE A COPERTURA DEI RISCHI INFORTUNI, KASKO, LIBRO MATRICOLA RCAUTO E DI RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE.

Il sottoscritto.....

nato il a Prov. in qualità di

☐ Legale Rappresentante

ovvero

☐ Procuratore Speciale² (come attestato dall'atto notarile allegato alla presente)

dell'impresa

con sede legale in

Via CAP Prov.

con codice fiscale n. con partita IVA n.

tel., fax

e-mail *(tutti i predetti campi sono obbligatori)*

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

in qualità di impresa AUSILIARIA della concorrente

DICHIARA

a) di possedere i requisiti generali di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

b) di obbligarsi nei confronti della società concorrente e della Amministrazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;

c) che l'impresa non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. 50/2016, né si trova in una situazione di cui all'art. 2359 del codice civile con una delle altre imprese che partecipano alla gara.

Da firmare digitalmente

¹ Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di valido documento di identità del dichiarante e tutta la documentazione prevista dall'art. 89 D. Lgs n. 50/2016.

²

La procura dovrà risultare da atto notarile, in originale o copia autentica, inserito nella Busta Amministrativa su Piattaforma Sintel.

Spett.le

Agenzia Tutela della Salute di Brescia

Viale Duca degli Abruzzi, 15

25124 Brescia

Prot. n.

Oggetto: Codice di Comportamento Aziendale e Patto di Integrità.

La presente per confermarVi di avere preso visione del "Codice di comportamento" dell'ATS di Brescia approvato con Decreto del Direttore Generale n. 656 del 30 Dicembre 2020 disponibile nella Sezione "Amministrazione Trasparente <Disp. Generali <Atti generali <Atti generali – Provvedimenti inerenti l'Organizzazione e la Programmazione dell'agenzia" del sito Internet aziendale (<http://www.ats-brescia.it>), nonché del Patto di Integrità di cui alla D.G.R. n. XI/1751 del 17.06.2019.

Sarà, pertanto, preciso obbligo della nostra Società/Ditta, nell'ambito delle attività da noi prestate per Vostro conto, adottare le linee di comportamento prescritte nei summenzionati documenti. Ai fini dell'ammissione alla procedura, dovrà espressamente accettare il contenuto del Patto di Integrità, così come sottoscrivere – per accettazione – una copia, nei termini di cui all'art. 2 "Ambito e modalità di applicazione" della D.G.R. citata. Tale dichiarazione dovrà essere resa nell'apposita sezione prevista dalla Piattaforma Sintel.

Siamo altresì consapevoli che, qualora si concretizzassero inadempimenti causati da comportamenti in contrasto con le disposizioni previste dal Codice di comportamento o dal Patto di Integrità, l'Agenzia provvederà alla irrogazione di sanzioni patrimoniali o addirittura alla risoluzione dei contratti in essere e ad avanzare, in sede giurisdizionale, eventuale richiesta di risarcimento del danno di immagine subito.

Sarà nostra cura portare a conoscenza dei succitati Codice di comportamento e Patto di Integrità i nostri dipendenti/collaboratori/subappaltatori incaricati di svolgere le attività previste nel contratto in essere con ATS di Brescia, del cui operato ci rendiamo pienamente responsabili.

Distinti saluti.

Timbro della Ditta e Data

(solo in caso di firma autografa)

Firma del Legale Rappresentante

(solo in caso di firma autografa)

NB: la presente nota deve essere compilata, datata, firmata digitalmente per accettazione.

Accettazione Codice di Comportamento Aziendale e Patto di Integrità – Allegato F

Il Legale Rappresentante si impegna altresì a rispettare i Codici di Comportamento di tutte le ATS aggregate alla procedura di gara, rinvenibili nei rispettivi siti internet istituzionali.

Timbro della Ditta e Data

(solo in caso di firma autografa)

Firma del Legale Rappresentante

(solo in caso di firma autografa)

Deliberazione n. XI/1751 PATTO DI INTEGRITA' IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI DELLA REGIONE LOMBARDIA E DEGLI ENTI DEL SISTEMA REGIONALE DI CUI ALL'ALL. A1 ALLA L.R. 27 DICEMBRE 2006, N. 30

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'art. 1, comma 17, della legge 190/2012 che prevede espressamente la possibilità di introdurre negli avvisi, bandi di gara e lettere di invito clausole di rispetto della legalità la cui inosservanza può essere sanzionata con l'esclusione dalla gara;

CONSIDERATO che Regione Lombardia ha negli anni potenziato il contrasto alle forme di illegalità, segnatamente quelle originate dalla criminalità organizzata, attraverso iniziative volte a contrastare e prevenire i tentativi di infiltrazione mafiosa, tra cui la l.r. n. 17 del 24 giugno 2015 *"Interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità"*;

VISTA la d.g.r. n. 1299 del 30 gennaio 2014 con la quale è stato approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali che costituisce un accordo tra la stazione appaltante e i soggetti partecipanti alle gare i quali si vincolano al mantenimento di condotte improntate a principi di trasparenza e legalità;

RICHIAMATO il D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. *"Codice dei contratti pubblici"*;

RITENUTO di aggiornare il vigente Patto di integrità alla disciplina sopravvenuta in materia di contratti pubblici di cui al citato D.Lgs. n. 50/2016;

VISTO il Patto di integrità allegato alla presente deliberazione come parte integrante e sostanziale (All. 1) il quale viene approvato con la presente deliberazione e sostituisce integralmente il Patto di integrità approvato con d.g.r. n. 1299 del 30 gennaio 2014;

RICHIAMATA la d.g.r. n. 1222 del 04.02.2019 *"Approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2019-2021"*;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le motivazioni riportare in premessa da intendersi qui integralmente riportate:

1. di approvare il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (All. 1), in sostituzione di quello adottato con la d.g.r. n. 1299 del 30 gennaio 2014;
2. di disporre che la presente deliberazione venga pubblicata sul BURL e che entri in vigore il 15° giorno successivo alla pubblicazione;
3. di disporre che l'accettazione del Patto di integrità da parte degli operatori economici già iscritti nell'Elenco Fornitori Telematico avvenga in occasione del primo aggiornamento dell'elenco o, se anteriore, in occasione della partecipazione degli operatori ad una procedura di affidamento a termini del D.Lgs. n. 50/2016.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

ALLEGATO

PATTO DI INTEGRITA' IN MATERIA DI CONTRATTI PUBBLICI DELLA REGIONE LOMBARDIA E DEGLI ENTI DEL SISTEMA REGIONALE DI CUI ALL'ALL. A1 ALLA L.R. N. 27 DICEMBRE 2006, N. 30

**Articolo 1
Principi**

1. Il Patto di integrità è un accordo tra la Stazione appaltante e gli operatori economici che, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della l. 6 novembre 2012, n. 190, vincola i contraenti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.
2. Per le definizioni normative relative alla materia dei contratti pubblici si rinvia all'art. 3 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50.

**Articolo 2
Ambito e modalità di applicazione**

1. Il presente Patto di Integrità disciplina i comportamenti tenuti dagli operatori economici e dai dipendenti della Regione Lombardia e dei soggetti del Sistema regionale di cui all'All. A1 della l.r. n. 27 dicembre 2006, n. 30, nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50.
2. Il Patto di Integrità stabilisce la reciproca e formale obbligazione delle Stazioni appaltanti e degli operatori economici individuati al comma 1 ad improntare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espresso impegno, in funzione di prevenzione amministrativa della corruzione, a non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio indebito.
3. Il Patto di Integrità costituisce parte integrante dei contratti stipulati dalla

Accettazione Codice di Comportamento Aziendale e Patto di Integrità – Allegato F

Regione Lombardia e dai soggetti del Sistema Regionale di cui all'All. A1 alla l.r. 27 dicembre 2006 n. 30. L'espressa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara, a tutte le procedure negoziate e agli affidamenti anche di importo inferiore a 40.000 euro, nonché per l'iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico. Tale condizione deve essere esplicitamente prevista nei bandi di gara e nelle lettere d'invito.

4. Una copia del Patto di Integrità, sottoscritta per accettazione dal legale rappresentante dell'operatore economico concorrente, deve essere allegata alla documentazione amministrativa richiesta ai fini della procedura di affidamento o dell'iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico Sintel. Per i consorzi ordinari o raggruppamenti temporanei l'obbligo riguarda tutti i consorziati o partecipanti al raggruppamento o consorzio.

Articolo 3

Obblighi dell'operatore economico

1. Il Patto di Integrità costituisce parte essenziale dei documenti da presentare nell'ambito delle procedure di affidamento di contratti pubblici.

2. L'operatore economico si impegna a:

a. rispettare i contenuti del presente Patto di Integrità anche nei contratti stipulati con i subcontraenti;
b. non porre in essere condotte finalizzate ad alterare le procedure di aggiudicazione o la corretta esecuzione dei contratti, a non ricorrere alla mediazione o altra opera di terzi ai fini dell'aggiudicazione o gestione del contratto, a non corrispondere ad alcuno, direttamente o tramite terzi, ivi compresi soggetti collegati o controllati, somme di danaro o altre utilità al fine di facilitare l'aggiudicazione o gestione del contratto;
c. rendere, per quanto di propria conoscenza, una dichiarazione sostitutiva concernente l'eventuale sussistenza di conflitti di interessi, anche potenziali, rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che insorga successivamente.

3. L'operatore economico, inoltre, dichiara, con riferimento alla specifica procedura di affidamento o iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico, di non avere in corso né di avere praticato intese e/o pratiche restrittive della concorrenza e del mercato vietate ai sensi della normativa vigente, ivi inclusi gli artt. 101 e segg. del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea (TFUE) gli artt. 2 e seguenti della l. 10 ottobre 1990, n. 287, e che l'offerta è stata predisposta nel pieno rispetto della predetta normativa; dichiara altresì, che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alle procedure per limitare con mezzi illeciti la concorrenza.

4. Il Patto di Integrità ha efficacia dal momento della presentazione delle offerte, in fase di affidamento di contratti di lavori, servizi e forniture e sino alla completa esecuzione dei contratti aggiudicati.

5. In sede di iscrizione all'Elenco Fornitori Telematico Sintel l'operatore economico sottoscrive il presente Patto di Integrità.

6. In sede di esecuzione del contratto d'appalto l'operatore economico si impegna a rispettare i termini di pagamento stabiliti dal d.lgs. 9 ottobre 2002, n. 231, salvo diverso accordo tra le parti.

Articolo 4

Procedure e adempimenti della Stazione appaltante

1. La Stazione appaltante si obbliga a rispettare i principi di lealtà, trasparenza e correttezza e ad attivare procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto e responsabile della violazione di detti principi, in particolare, qualora sia accertata la violazione dei precetti contenuti all'art. 14 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*) o dei precetti del proprio Codice di comportamento.

Articolo 5

Violazione del Patto di Integrità

1. La violazione del Patto di integrità è dichiarata in esito ad un procedimento di verifica in cui venga garantito adeguato contraddittorio con l'operatore economico interessato.

2. La violazione da parte dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, di uno degli obblighi previsti dal presente Patto di Integrità, comporta:

a. l'esclusione dalla procedura di affidamento e l'escussione della cauzione provvisoria;

b. qualora la violazione sia riscontrata e/o commessa nella fase successiva all'aggiudicazione e durante l'esecuzione contrattuale, l'applicazione di una penale sino al 5% del valore del contratto, e/o la revoca dell'aggiudicazione, o la risoluzione di diritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 del codice civile, del contratto eventualmente stipulato e l'escussione della cauzione provvisoria o definitiva. L'Amministrazione aggiudicatrice può non avvalersi della risoluzione del contratto qualora la ritenga pregiudizievole rispetto agli interessi pubblici, quali indicati dall'art. 121, comma 2, d.lgs. 104/2010.

3. È fatto salvo il diritto al risarcimento del danno a favore della Stazione appaltante.

4. La Stazione appaltante segnala al proprio Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza qualsiasi atto del candidato o dell'offerente che integri tentativo influenzare, turbare o falsare lo svolgimento delle procedure di affidamento o l'esecuzione dei contratti.

5. Il candidato o l'offerente segnalano al Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza della Stazione appaltante qualsiasi atto posto in essere da dipendenti della Stazione appaltante o da terzi volto a influenzare, turbare o falsare lo svolgimento delle procedure di affidamento o l'esecuzione dei contratti, e, laddove ritenga sussistano gli estremi di un reato, denuncia i fatti all'Autorità giudiziaria o ad altra Autorità che a quella abbia obbligo di riferirne.

Accettazione Codice di Comportamento Aziendale e Patto di Integrità – Allegato F

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, articoli 46 e 47)

Io Sottoscritto/a _____
nat__ a _____ Prov. _____ il _____
nella mia qualità di _____
(eventualmente giusta procura generale/speciale n. _____ del _____)
autorizzato _____ a _____ rappresentare _____ legalmente
l'impresa/società _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARO

- di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti/collaboratori convenzionati dell'ATS di Brescia
 - i quali abbiano cessato il rapporto di lavoro/ di collaborazione con la stessa da meno di tre anni e
 - che negli ultimi tre anni di servizio/ di collaborazione, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda stessa ai sensi dell'articolo 53, comma 16 ter del D. Lgs. 165/2011
- di non aver violato i contenuti dell'articolo 53 comma 16 ter del d.lgs. 165/2001 e conseguentemente di non essere destinatario del divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni

Il/la Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a che, nel caso di mancato rispetto delle disposizioni di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs n. 165/2001, ferma restando la nullità del contratto sottoscritto con l'ex dipendente, la Stazione Appaltante applicherà le seguenti misure:

In fase di procedura di gara:

- esclusione dell'offerente dalla procedura di gara ed escussione della cauzione provvisoria
- divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni
- ogni altra, eventuale, ulteriore misura prevista dalla vigente normativa in materia

In fase di esecuzione del contratto:

- risoluzione di diritto del contratto ai sensi dell'articolo 1456 c.c. e risarcimento del danno
- escussione della cauzione definitiva
- divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati
- ogni altra, eventuale, ulteriore misura prevista dalla vigente normativa in materia

Timbro della Ditta e Data

(solo in caso di firma autografa)

Firma del Legale Rappresentante

(solo in caso di firma autografa)

ATS DI BRESCIA
Bando di gara d'appalto

SEZIONE I: amministrazione aggiudicatrice.

I.1. Denominazione, indirizzi e punti di contatto: ATS di Brescia, Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia. Punti di contatto: SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale, telefono 0303838245, E-mail acquistietecnicopatrimoniale@ats-brescia.it pec: protocollo@pec.ats-brescia.it Indirizzo internet: www.ats-brescia.it – www.ariaspa.it - SINTEL

Ulteriori informazioni sono disponibili presso: i punti di contatto sopra indicati; I capitoli e la documentazione complementare sono disponibili presso: www.ariaspa.it SINTEL- sito internet stazione appaltante.

I.2) Tipo di amministrazione aggiudicatrice e principali settori di attività: agenzia/ufficio regionale o locale - salute

SEZIONE II: oggetto dell'appalto.

II.1.1) Denominazione conferita all'appalto dall'amministrazione aggiudicatrice: , Procedura aperta in unione d'acquisto con ATS Brescia (Capofila), Brianza, Insubria e Val Padana per l'affidamento delle polizze di assicurazione a copertura dei rischi infortuni, kasko, Libro Matricola RC auto e di responsabilità civile patrimoniale

- Lotto 1: Polizza Infortuni ATS Brescia € 135.000,00 per 36 mesi, € 135.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 22.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 2: Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia € 75.000,00 per 36 mesi, € 75.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 12.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 3: Polizza Infortuni ATS Brianza € 45.000,00 per 36 mesi, € 45.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 7.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 4: Polizza Rc Patrimoniale ATS Brianza € 60.000,00 per 36 mesi, € 60.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 10.000,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 5: Polizza Kasko ATS Brianza € 39.000,00 per 36 mesi, € 39.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 6.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 6: Polizza Libro Matricola RCauto ATS Brianza € 105.000,00 per 36 mesi, € 105.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 17.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 7: Polizza Infortuni ATS Insubria € 10.000,00 per 12 mesi, € 10.000,00 per opzione di rinnovo di 12 mesi ed € 5.000,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 8: Polizza Rc Patrimoniale ATS Insubria € 51.000,00 per 36 mesi, € 51.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 8.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 9: Polizza Kasko ATS Insubria € 45.000,00 per 36 mesi, € 45.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 7.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 10: Polizza Libro Matricola RCauto ATS Insubria € 30.000,00 per 36 mesi, € 30.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 5.000,00 per proroga di legge di 6 mesi;
- Lotto 11: Polizza Infortuni ATS Val Padana € 135.000,00 per 36 mesi, € 135.000,00 per opzione di rinnovo di 36 mesi ed € 22.500,00 per proroga di legge di 6 mesi;

La procedura sarà gestita a mezzo Piattaforma Sintel, alla quale è possibile accedere attraverso l'indirizzo Internet: www.ariaspa.it

II.1.2) Tipo di appalto: servizi. Categoria di servizi: servizi assicurativi. Luogo principale: ambito territoriale di ATS Brescia, ATS Brianza, ATS Insubria, ATS Val Padana.

II.1.6) CPV – 66510000-8 (Servizi assicurativi).

II.1.8) divisione in lotti: SI (11 lotti).

II.2.1) Quantitativo o entità dell'appalto: Importo complessivo per il periodo posto a base d'asta non superabile pari ad € 1.460.000,00 (comprensivo di imposte governative e dell'opzione di rinnovo). Al suddetto importo a base d'asta si aggiungono € 125.000,00 importo riferito all'opzione di cui all'art. 106, comma 11 del D. Lgs. 50/2016 per un totale di € 1.585.000,00 (comprensivo di imposte governative).

II.2.2) Opzioni: SI.

SEZIONE III: Informazioni di carattere giuridico, economico, finanziario e tecnico

III.1) Condizioni relative all'appalto:

III.1.1) cauzioni e garanzie richieste: deposito cauzionale provvisorio e definitivo, da costituirsi ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016.

III.1.3) forma giuridica che dovrà assumere il raggruppamento di operatori economici aggiudicatario dell'appalto: nei modi prescritti dal D.Lgs. n. 50/2016.

III.2) Condizioni di partecipazione: vedasi documentazione di gara.

III.2.1) Situazione personale degli operatori economici: vedasi documentazione di gara.

III.2.2) Capacità economica e finanziaria: vedasi documentazione di gara.

III.2.3) Capacità tecnica e professionale: vedasi documentazione di gara.

SEZIONE IV: procedure.

IV.1.1) Tipo di procedura: aperta

IV.2.1) criteri di aggiudicazione: l'aggiudicazione avverrà, ai sensi dell'art. 95 del D.Lgs. n. 50/2016, ossia in base all'offerta economicamente più vantaggiosa da valutarsi sulla base dei criteri esplicitati nella documentazione di gara, eccetto il Lotto 10 che sarà aggiudicato al minor prezzo.

IV.3.3) tutta la documentazione di gara sarà disponibile sulla piattaforma SINTEL – ARIA - nonché sul sito internet aziendale: www.ats-brescia.it. Termine per il ricevimento delle richieste complementari: entro le ore 12.00 dell'ottavo giorno antecedente la data di scadenza presentazione offerta, tramite Piattaforma SINTEL – ARIA – Regione Lombardia.

IV.3.4) termine per il ricevimento delle offerte o delle domande di partecipazione: **___.2023** ore 12:00

IV.3.6) lingue utilizzabili per la presentazione delle offerte/domande di partecipazione: IT

IV.3.7) periodo minimo durante il quale l'offerente e' vincolato alla propria offerta: 180 giorni dal termine ultimo per il ricevimento delle offerte

IV.3.8) modalita' di apertura delle offerte: in seduta pubblica, apertura delle buste telematiche d'offerta

SEZIONE VI: altre informazioni.

VI.3) Informazioni complementari:

N. CIG: Lotto 1) 9797419DEA; Lotto 2) 9797455BA0; Lotto 3) 9797480045; Lotto 4) 9797496D75; Lotto 5) 9797510904; Lotto 6) 979752121A; Lotto 7) 9797535DA4; Lotto 8) 9797543441; Lotto 9) 9797554D52; Lotto 10) 9797560249; Lotto 11) 97975688E1;
Le precisazioni e le richieste di chiarimenti sulla documentazione di gara dovranno pervenire dalla data di pubblicazione del bando e non oltre la data indicata al punto IV.3.3) attraverso la piattaforma Sintel, utilizzando il link Comunicazioni della Procedura. Le risposte saranno pubblicate, a termine di legge, sul medesimo portale e si intenderanno conosciute, da parte di tutti, dalla data della loro pubblicazione.

VI.4) Procedure di ricorso:

VI.4.1) Organismo responsabile delle procedure di ricorso: TAR Lombardia

VI.4.2) Presentazione di ricorso: termini di legge.

Responsabile del Procedimento: Dott.ssa Elena Soardi SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale.

Bando pubblicato sulla GUUE e sulla GURI mediante sistema informatico a disposizione.

Bando spedito alla G.U. Comunità Europee in data **___.2023**.

f.to Il Direttore Generale
Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

ATS di Brescia

Bando di gara

È indetta procedura di gara aperta in unione d'acquisto con l'ATS di Brescia (capofila), l'ATS della Brianza, l'ATS dell'Insubria e l'ATS della Val Padana per l'affidamento delle polizze di assicurazione a copertura dei rischi infortuni, kasko, Libro Matricola RC auto e di responsabilità civile patrimoniale. Importo complessivo: € 1.585.000,00.

Termine ricezione offerte: ore 12:00 del / /2023

Il responsabile del procedimento

dott.ssa Elena Soardi

**AVVISO AVVIO PROCEDURA DI ACQUISIZIONE**

Oggetto: Indizione di procedura aperta sopra soglia comunitaria in unione d'acquisto con l'ATS di Brescia (capofila), l'ATS della Brianza, l'ATS dell'Insubria e l'ATS della Val Padana per l'affidamento delle polizze di assicurazione a copertura dei rischi infortuni, kasko, Libro Matricola RCauto e di responsabilità civile patrimoniale.

L'ATS di Brescia, con sede in Brescia, Viale Duca degli Abruzzi, 15, ai sensi dell'art. 60 del D.Lgs. n. 50/2016, provvederà all'espletamento della procedura di seguito descritta:

Oggetto della procedura	Tipologia di procedure e criterio di aggiudicazione	Valore indicativo a base di asta	Periodo contrattuale indicativo
Procedura aperta sopra soglia comunitaria per l'affidamento delle polizze di assicurazione a copertura dei rischi infortuni, kasko, Libro Matricola RC auto e di responsabilità civile patrimoniale. LOTTO 1 – Polizza Infortuni ATS Brescia LOTTO 2 – Polizza Rc Patrimoniale ATS Brescia LOTTO 3 – Polizza Infortuni ATS Brianza LOTTO 4 – Polizza Rc Patrimoniale ATS Brianza LOTTO 5 – Polizza Kasko ATS Brianza LOTTO 6 – Polizza Rca/Ard ATS Brianza LOTTO 7 – Polizza Infortuni ATS Insubria LOTTO 8 – Polizza Rc Patrimoniale ATS Insubria LOTTO 9 – Polizza Kasko ATS Insubria LOTTO 10 – Polizza Rca/Ard ATS Insubria LOTTO 11 – Polizza Infortuni ATS Val Padana	Procedura aperta sopra soglia comunitaria, con applicazione del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, ad eccezione del Lotto 10 che sarà aggiudicato al minor prezzo.	Lotto 1: € 135.000,00 Lotto 2: € 75.000,00 Lotto 3: € 45.000,00 Lotto 4: € 60.000,00 Lotto 5: € 39.000,00 Lotto 6: € 105.000,00 Lotto 7: € 10.000,00 Lotto 8: € 51.000,00 Lotto 9: € 45.000,00 Lotto 10: € 30.000,00 Lotto11: € 135.000,00	Lotto 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11: 30.06.2023-30.06.2026 Lotto 7: 30.06.2023-30.06.2024

La procedura verrà gestita interamente in modalità elettronica, mediante l'ausilio della piattaforma telematica Sintel (www.ariaspa.it).

Per poter presentare offerta e prendere parte alla procedura, ciascun interessato è tenuto ad eseguire preventivamente la Registrazione a Sintel, accedendo al portale dell'Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti S.p.A. all'indirizzo internet www.ariaspa.it, nell'apposita sezione "Registrazione" >> "Autenticazione con username e password" >> "Registrazione nuovo utente" ed in seguito a qualificarsi **per l'Ente ATS di Brescia**.

La registrazione è del tutto gratuita, non comporta in capo al concorrente che la richiede l'obbligo di presentare l'offerta, né alcun altro onere o impegno.

Data presunta di avvio della procedura: Maggio 2023

Il presente Avviso è pubblicato sul sito della Stazione Appaltante per 15 giorni.



Per ulteriori informazioni: SC GESTIONE ACQUISTI E TECNICO PATRIMONIALE, Viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia, tel. 0303838245 - fax 030/3838360, e-mail: acquistietecnicopatrimoniale@ATS-brescia.it.

Brescia, 20.04.2023

II RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO
Dott.ssa Elena Soardi

Appl.	Targa	Veicolo
000001	BC346BB	Autocarro
000002	BL378VR	Autocarro
000003	CF796HK	Autovettura
000004	CN046TC	Autocarro
000005	CN047TC	Autocarro
000006	CN049TC	Autocarro
000007	CR892AG	Autovettura
000008	CR893AG	Autovettura
000009	CW989RZ	Autovettura
000010	CW990RZ	Autovettura
000011	CW994RZ	Autovettura
000012	CX458HS	Autovettura
000013	CX460HS	Autovettura
000014	CZ082DV	Autocarro
000015	CZ084DV	Autocarro
000016	CZ258PW	Autovettura
000017	CZ259PW	Autovettura
000018	DA345JR	Autovettura
000019	DA986BZ	Autovettura
000020	DC601ED	Autovettura
000021	DC602ED	Autovettura
000022	DE538FP	Autovettura
000023	DE539FP	Autovettura
000024	DG316MD	Autocarro
000025	DG321MD	Autocarro
000026	DG349MD	Autocarro
000027	DJ445JZ	Autovettura
000028	DJ446JZ	Autovettura
000029	DS395LG	Autovettura
000030	DS396LG	Autovettura
000031	DT113BE	Autovettura

000032	DT775CH	Autovettura
000033	DT779CH	Autovettura
000034	DV278PG	Autovettura
000035	DV338KL	Autovettura
000036	DV367PG	Autovettura
000037	DV368PG	Autovettura
000038	DV369PG	Autovettura
000039	DX856EE	Autocarro
000040	EA473RC	Autocarro
000041	EB143MB	Autocarro
000042	EB167FA	Autovettura
000043	EB498PP	Autocarro
000044	EB681GR	Autovettura
000045	EB715GJ	Autovettura
000046	EB717GJ	Autovettura
000047	EB718GJ	Autovettura
000048	EB719GJ	Autovettura
000049	EB722GJ	Autovettura
000050	EB724GJ	Autovettura
000051	EB727GJ	Autovettura
000052	EB729GJ	Autovettura
000053	EB731GJ	Autovettura
000054	EB732GJ	Autovettura
000055	EB733GJ	Autovettura
000056	ED026BN	Autocarro
000057	EH888DF	Autovettura
000058	EK244FF	Autovettura
000059	EK245FF	Autovettura
000060	EK246FF	Autovettura
000061	EK247FF	Autovettura
000062	EL187PE	Autovettura
000063	EL947AR	Autovettura
000064	EM170DP	Autovettura
000065	FD642RC	Autovettura

000066	FD643RC	Autovettura
000067	FD644RC	Autovettura
000068	FD645RC	Autovettura
000069	FD646RC	Autovettura
000070	FD647RC	Autovettura
000071	FD648RC	Autovettura
000072	FD649RC	Autovettura
000073	FD650RC	Autovettura
000074	FD651RC	Autovettura
000075	GA770WT	Autocarro
000076	DZ610FR	Autovettura
Totali		

Tipo	KW	Q.LI
Citroen Jumpy		22
Fiat Fiorino		17
Suzuki Jimny 1.3 16 V Cat 4WD JLX	60	
Fiat Doblò		19
Fiat Doblò		19
Fiat Doblò		19
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Seicento 1.1 Actual	40	
Fiat Seicento 1.1 Actual	40	
Fiat Ducato		29
Fiat Ducato		29
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.2 4x4	44	
Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	44	
Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	44	
Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	44	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 4x4		14
Fiat Panda 4x4		14
Fiat Panda 4x4		14
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda MJT 16V 4x4	51	

Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	44	
Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	44	
Fiat Doblò 1.4 Actual	57	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda 1.1 Actual	40	
Fiat Panda Van		14
Fiat Fiorino Natural Power		17
Fiat Fiorino Natural Power		17
Dacia Sandero 1.4 8V GPL	55	
Fiat Doblò		21
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Fiat Panda 1.2 Dynamic Natural Power	44	
Renault Kangoo		19
Fiat Panda 1.2 Dynamic	51	
Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	51	
Fiat Panda 1.2 Active EasyPower	51	
Fiat Panda 1.2 Active EasyPower	51	
Fiat Panda 1.2 Active EasyPower	51	
Fiat Panda 1.2 Dynamic	51	
Fiat Panda 1.2 Dynamic	51	
Fiat Panda 1.2 Dynamic	51	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	

Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Renault Clio 1.2 75CV 5 Porte Duel	54	
Fiat Fiorino	17	
Fiat Panda 1.2 4x4 Climbing	44	

Classe di merito	IMM.N E	Valore	I/F	Ev. Sociopolitici ed atmosferici	Cristalli
1	1999	- €			
1	2000	- €	NO	NO	SI
2	2003	- €	NO	NO	SI
2	2004	- €	NO	NO	SI
5	2004	- €	NO	NO	SI
5	2004	- €	NO	NO	SI
2	2004	- €	NO	NO	SI
2	2004	- €	NO	NO	SI
1	2005	- €	NO	NO	SI
1	2005	- €	NO	NO	SI
1	2005	- €	NO	NO	SI
1	2005	- €	NO	NO	SI
1	2005	- €	NO	NO	SI
6	2005	- €	NO	NO	SI
8	2005	- €	NO	NO	SI
3	2006	- €	NO	NO	SI
1	2006	- €	NO	NO	SI
5	2006	- €	NO	NO	SI
2	2006	- €	NO	NO	SI
2	2006	- €	NO	NO	SI
2	2006	- €	NO	NO	SI
1	2006	- €	NO	NO	SI
1	2006	- €	NO	NO	SI
1	2007	- €	NO	NO	SI
2	2007	- €	NO	NO	SI
2	2007	- €	NO	NO	SI
1	2007	- €	NO	NO	SI
1	2007	- €	NO	NO	SI
2	2008	- €	NO	NO	SI
2	2008	- €	NO	NO	SI
2	2008	- €	NO	NO	SI

2	2009	- €	NO	NO	SI
2	2009	- €	NO	NO	SI
3	2009	- €	NO	NO	SI
3	2009	- €	NO	NO	SI
2	2009	- €	NO	NO	SI
2	2009	- €	NO	NO	SI
5	2009	- €	NO	NO	SI
1	2009	- €	NO	NO	SI
1	2010	- €	NO	NO	SI
1	2010	- €	NO	NO	SI
7	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
10	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
6	2010	- €	NO	NO	SI
9	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
6	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
3	2010	- €	NO	NO	SI
4	2010	- €	NO	NO	SI
5	2011		NO	NO	SI
5	2011		NO	NO	SI
5	2011		NO	NO	SI
8	2011		NO	NO	SI
5	2011		NO	NO	SI
6	2012		NO	NO	SI
6	2012		NO	NO	SI
6	2012		NO	NO	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI

1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
1	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
10	2016	5.490,00 €	SI	SI	SI
12	2020	20.250,00 €	SI	SI	SI
4	2009	- €	NO	NO	SI

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Marca - Modello	Targa	Tipologia Mezzo	QL	CV	KW	aggiornamento valori 2022-2023
FIAT DOBLO' (EK706HW)	EK706HW	autoveicolo uso speciale Doblò	21			
FIAT DUCATO (AT067ZH)	AT067ZH	AUTOCARRO Fiat Ducato CAMPER	34			
FIAT DOBLÒ 1.3 MULTIJET 16V ACTUAL (DR559AG)	DR559AG	autovettura Fiat Doblò		15		
SUZUKI JIMNY 1.3i 16V CAT 4WD JLX (EH742SY)	EH742SY	autovettura Suzuki		13		
SUZUKI JIMNY 1.3i 16V CAT 4WD JLX (DW822SK)	DW822SK	autovettura Suzuki		15		
NISSAN PIXO 1.0 5 PORTE EASY (EN161HA)	EN161HA	AUTOVETTURA Nissan		13		
FIAT DOBLO' (FY836AM)	FY836AM	AUTOCARRO Fiat Doblò		17		14.600,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX533MY)	FX533MY	autovettura C3		13		8.700,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX532MY)	FX532MY	autovettura C3		13		8.700,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX847HN)	FX847HN	autovettura C3		13		7.300,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX846HN)	FX846HN	autovettura C3		13		7.300,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX845HN)	FX845HN	autovettura C3		13		7.300,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX844HN)	FX844HN	autovettura C3		13		7.300,00 €
CITROEN C3 PURETECH 68 LIVE (FX843HN)	FX843HN	autovettura C3		13		7.300,00 €
TOYOTA YARIS 1.5 HYBRID 5 PORTE STYLE (E7362JD)	EZ062JD	autovettura Toyota Yaris		16		7.800,00 €
FIAT QUBO 1.3 MJT 75 CV ACTIVE (DZ433YG) (ER721CP)	ER721CP	autovettura Syzuky		15		
FIAT QUBO 1.3 MJT 75 CV ACTIVE (DZ433YG)	DZ433YG	autovettura Suzuki		15		
FIAT DOBLÒ 1.4 16V ACTIVE (ED294YW)	ED294YW	autovettura Fiat Doblò		15		
MITSUBISHI L200 (BV558KV)	BV558KV	AUTOCARRO Mitsubishi	29			
FIAT DUCATO (BB838HN)	BB838HN	AUTOCARRO Fiat Ducato	27			

GARANZIE	data immatricolazione
Garanzie complementari e assistenza	14.10.2011
Garanzie complementari e assistenza	
Garanzie complementari e assistenza	21.95.2008
Garanzie complementari e assistenza	28.06.2011
Garanzie complementari e assistenza	14.09.2009
Garanzie complementari e assistenza	14.11.2012
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	08.06.2020
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	21.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	21.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	05.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	05.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	05.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	05.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	05.06.2019
I/F/Eventi Gar compl e assistenza	22.04.2016
Garanzie complementari e assistenza	12.02.2013
Garanzie complementari e assistenza	30.11.2009
Garanzie complementari e assistenza	06.09.2010
Garanzie complementari e assistenza	22.06.2001
Garanzie complementari e assistenza	02.03.1999