

**COMUNE
di
SCICLI**

Capitolato

Polizza di Assicurazione

INCENDIO

Lotto 1

SOMMARIO

SEZIONE 1	DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'
Art.1	Definizioni
Art.2	Attività e caratteristiche del rischio
SEZIONE 2	NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE
Art.1	Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio
Art.2	Assicurazione presso diversi Assicuratori
Art.3	Durata del contratto
Art.4	Pagamento del premio e decorrenza della garanzia
Art.5	Regolazione del premio
Art.6	Recesso a seguito di sinistro
Art.7	Modifiche dell'assicurazione
Art.8	Forma delle comunicazioni del Contraente alla Società
Art.9	Oneri fiscali
Art.10	Foro competente
Art.11	Interpretazione del contratto
Art.12	Ispezione delle cose assicurate
Art.13	Assicurazione per conto di chi spetta
Art.14	Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza
Art.15	Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio
Art.16	Coassicurazione e delega
Art. 17	Clausola Broker
Art.18	Rinvio alle norme di legge
SEZIONE 3	RISCHI COPERTI
Art.1	Incendio e rischi accessori
Art.2	Spese di demolizione e sgombero
Art.3	Perdita pigioni
Art.4	Onorari di architetti, professionisti e consulenti
Art.5	Spese peritali
Art.6	Ricorso terzi
Art.7	Eventi socio-politici
Art.8	Eventi atmosferici
Art.9	Neve, ghiaccio, gelo
Art.10	Acqua piovana
Art.11	Acqua condotta – spese di ricerca e riparazione dei danni
Art.12	Dispersione liquidi
Art.13	Rottura di vetri e cristalli
Art.14	Ricostruzione archivi
Art.15	Fenomeno elettrico
Art.16	Maggiori costi
Art.17	Merci in refrigerazione
Art.18	Differenziale storico-artistico
Art.19	Cedimento, franamento, smottamento del terreno
Art.20	Opere di fondazione
Art.21	Danni consequenziali

SEZIONE 4 ESCLUSIONI

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

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

- Art.1 Obblighi in caso di sinistro
- Art.2 Esagerazione dolosa del danno
- Art.3 Procedura per la valutazione del danno
- Art.4 Mandato dei periti
- Art.5 Operazioni peritali
- Art.6 Determinazione del danno (Valore a nuovo)
- Art.7 Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale
- Art.8 Limite massimo di indennizzo
- Art.9 Pagamento dell'indennizzo
- Art.10 Indennizzo separato per ciascuna partita
- Art.11 Rinuncia al diritto di surroga

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

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

SEZIONE 1 DEFINIZIONI E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'

Art.1 - Definizioni

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione;
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato nel frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dalla Assicurazione
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici;
Premio:	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Broker:	Marsh SpA
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, qualunque sia il numero delle persone decedute o che abbiano subito lesioni o abbiano sofferto danni a cose di loro proprietà.
Annualità assicurativa o periodo assicurativo:	Il periodo pari o inferiore a 12 mesi compreso tra la data di effetto e la data di scadenza o di cessazione dell'assicurazione.
Cose assicurate:	Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati.
Danni diretti:	I danni materiali che i beni assicurati subiscono direttamente per effetto di un evento per il quale è prestata l'assicurazione.
Danni consequenziali:	Danni alle cose assicurate non provocati direttamente dall'evento assicurato ma subiti in conseguenza dello stesso.
Danni indiretti:	Sospensione di attività o qualsiasi danno che non riguardi la materialità delle cose assicurate.
Valore Intero:	Valutazione del danno indennizzabile con l'applicazione del disposto dell'art.1907 del Codice Civile, nei limiti delle Somme Assicurate e con l'applicazione delle franchigie e scoperti riportati alla Sezione 6.
Primo Rischio Assoluto:	Valutazione del danno indennizzabile senza l'applicazione del disposto dell'art.1907 del Codice Civile, nei limiti delle Somme Assicurate e con l'applicazione delle franchigie e scoperti riportati alla Sezione 6.
Fabbricati:	Tutte le costruzioni di proprietà o in locazione, comodato, uso o comunque nelle disponibilità dell'Assicurato complete o in corso di costruzione o ristrutturazione o riparazione, con i relativi fissi ed infissi e, tutte le parti e opere murarie e di finitura che non siano naturale complemento di singole macchine ed apparecchi, opere di fondazione od interrate, camini, cunicoli o gallerie di comunicazione tra i vari corpi di fabbricato, nonché eventuali quote spettanti delle parti comuni in caso di fabbricati in condominio o in comproprietà; impianti idrici ed igienici, impianti elettrici fissi, impianti di riscaldamento e di condizionamento d'aria. S'intendono inclusi nel novero dei fabbricati anche quelli presenti nell'area cimiteriale e degli impianti sportivi. S'intendono altresì compresi nella presente definizione i muri di

	recinzione in genere.
Contenuto:	<p>Macchine, meccanismi, apparecchi impianti (comprese tutte le parti ed opere murarie che ne siano naturale complemento). Si intendono inclusi calcolatori, elaboratori ed impianti di processo o di automazione di processi anche non al servizio di singole macchine ed impianti e relative unità di controllo e manovra ad essi connesse, sistemi elettronici di elaborazione dati e relative unità periferiche e di trasmissione e ricezione dati, apparecchi audiovisivi, personal computer ed apparecchiature elettroniche in genere, fatto salvo se assicurate con diversa polizza.</p> <p>Sono pure compresi i mezzi di locomozione non iscritti al P.R.A. di proprietà o in uso al Contraente.</p> <p>Con la medesima definizione si intendono inoltre, a titolo esemplificativo e non limitativo, attrezzi, mobili ed arredi, quadri ed oggetti d'arte, raccolte e collezioni in genere ivi comprese quelle a carattere storico, naturalistico ed archeologico, opere di abbellimento ed utilità, macchine d'ufficio, scaffalature, banchi; impianti e strumenti di sollevamento, pesa, trasporto ed imballaggio; impianti portatili di condizionamento o riscaldamento; impianti di illuminazione pubblica a completamento dei fabbricati ed impianti semaforici e di segnalazione in genere; merci, derrate alimentari, prodotti farmaceutici registri, cancelleria, valori e quant'altro di simile e tutto quanto in genere è di appartenenza ad uffici tecnici ed amministrativi, a laboratori di prova e di esperienza, a dipendenze in genere, ad attività ricreative, a servizi generali, ad abitazioni e quant'altro non rientri nelle definizioni "Fabbricati".</p>
Rete fognaria:	Canalizzazioni, condotte, pozzetti, impianti di sollevamento e pompe sommerse e non, impianti di depurazione e trattamento delle acque, e quant'altro a completamento e servizio della rete fognaria stessa
Acquedotto:	Impianti di captazione ed adduzione, serbatoi tanto interrati che fuori terra, impianti di depurazione, trattamento e potabilizzazione, pompe sommerse, canalizzazioni, condutture, vasche ed in generale quant'altro a completamento e servizio dell'acquedotto.
Rete di illuminazione pubblica:	Rete di alimentazione interrata e non, pali a sostegno dei corpi illuminanti, corpi illuminanti (proiettori, gruppi ottici, cappe di chiusura, ecc.), centraline, stabilizzatori, centralino di comando e quant'altro a completamento e servizio delle rete stessa.
Valori:	Per "valori" si intendono monete, biglietti di banca, titoli di credito ed in genere qualsiasi carta rappresentante un valore, posti e custoditi nei fabbricati del Contraente o delle ubicazioni assicurate.
Terrorismo e sabotaggio:	Per terrorismo e sabotaggio si intende un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione per scopi politici, religiosi o ideologici, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.
Autocombustione:	Combustione spontanea senza sviluppo di fiamma.
Incendio:	Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può autoestendersi e propagarsi.
Esplosione:	Sviluppo di gas o vapori ad alta temperatura e pressione, dovuto a reazione chimica che si autopropaga con elevata velocità.
Implosione:	Repentino cedimento di contenitori per carenza di pressione interna.
Scoppio:	Repentino dirompersi di contenitori per eccesso di pressione interna di

	fluidi non dovuto ad esplosione. Gli effetti del gelo o del "colpo d'ariete" non sono considerati scoppio.
Fenomeno Elettrico:	Si intende per fenomeno elettrico l'alterazione che, per effetto di correnti, sovratensioni, scariche, si manifesta (sotto forma di fusioni, scoppio, abbruciamento, ecc.) negli impianti macchinari, apparecchiatura, circuiti e simili, serventi alla produzione, trasformazioni distribuzione, trasporto di energia elettrica ed alla sua utilizzazione per forza motrici riscaldamento ed illuminazione.

Art. 2 – Attività e caratteristiche del rischio

(a titolo esemplificativo ma non limitativo)

A condizione che esista interesse assicurabile o che gravi l'obbligo di assicurare per il Contraente, la presente polizza assicura tutti i beni costituenti l'intero patrimonio mobiliare ed immobiliare, sia di proprietà, che in locazione, conduzione, comodato precario, custodia e deposito, ovvero in uso o detenzione a qualsiasi altro titolo utilizzati direttamente o indirettamente tramite terzi per le attività svolte dalla Contraente salvo solo quanto espressamente escluso.

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

Sono altresì compresi gli enti di proprietà dei dipendenti trovantisi nell'ambito delle ubicazioni assicurate della Contraente.

Resta inteso che per l'individuazione della cose assicurate si farà riferimento alle scritture contabili ed amministrative, documenti e/o atti della Contraente.

Il complesso dei fabbricati e di costruzione e di copertura generalmente incombustibile; non si esclude tuttavia l'esistenza di costruzioni, realizzate in tutto o in parte in materiali combustibili. Sono compresi in copertura i capannoni pressostatici e simili.

Gli enti e/o partite tutti/e oggetto della presente polizza potranno essere ubicati e l'attività potrà essere svolta ovunque nell'ambito della Repubblica Italiana, della Repubblica di San Marino, dello Stato Città del Vaticano attraverso ubicazioni od organizzazioni proprie e/o di terzi, gestite in proprio e/o da terzi.

Il contenuto si intende garantito anche se posto all'aperto e/o a bordo di automezzi per il tempo strettamente necessario alle operazioni di carico e scarico, nonché durante il temporaneo stazionamento in attesa dell'inizio del viaggio o delle operazioni di scarico.

Sono altresì inclusi i danni ai beni assicurati durante e/o a causa di loro movimentazione all'interno di aree private.

SEZIONE 2 NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte e reticenti del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 C.C.

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

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

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

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

Art. 2 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

Si conviene tra le Parti che qualora si rivelasse che per gli stessi enti oggetto del presente contratto esistono o venissero in seguito stipulate altre polizze direttamente dal Contraente o da terzi che ne abbiano avuto interesse, 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, fermo per la Società ogni altro diritto derivante a norma di legge (art. 1910 C.C.).

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

Art. 3 - Durata del contratto e recesso annuo

Il contratto durerà anni 3, con decorrenza dalle ore 24:00 del 30/06/2010 e scade alle ore 24:00 del 30/06/2013.

Le Parti dispongono come termine del periodo assicurativo annuo il 30/06 di ogni anno

A richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi.

In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo ad ogni Sezione in rapporto al periodo effettivo di assicurazione.

Alle parti è concessa la facoltà di rescindere il contratto ad ogni scadenza annuale con lettera raccomandata da inviarsi 90 giorni prima della suddetta scadenza.

Le rate di premio corrispondono ai seguenti periodi:

- prima rata: 30/06/2010 - 30/06/2011
- seconda rata: 30/06/2011 - 30/06/2012
- terza rata: 30/06/2012 - 30/06/2013

Art. 4 - Pagamento del premio

A parziale deroga dell'Art.1901 del Codice Civile, il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data della decorrenza della polizza; la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del 60° giorno dalla stessa data di decorrenza e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno in cui viene pagato quanto dovuto, ferme restando le scadenze contrattualmente successive stabilite.

Sarà obbligo della Compagnia assicurativa fornire il documento contrattuale entro 30 giorni dalla data di comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- 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

In relazione alle variazioni, attive e passive, le somme assicurate con la presente polizza sono soggette ad adeguamento alla fine di ogni periodo assicurativo annuale nella seguente misura:

- a) per gli enti di nuova acquisizione o alienati dal Contraente, questi comunicherà, entro 60 giorni dalla scadenza di ciascun periodo assicurativo, la loro valutazione. La Società, sulla base dei dati disponibili, provvederà alla regolazione del premio per le variazioni intervenute durante il periodo assicurativo trascorso come segue:
 - sui saldi dei valori in aumento verrà calcolato il 50% del premio annuo che il Contraente è tenuto a corrispondere;
 - sui saldi in riduzione la Società si impegna a rimborsare il 50% del premio per l'annualità in corso.
- b) per gli enti acquisiti temporaneamente dal Contraente durante il periodo assicurativo, il Contraente comunicherà il valore di detti enti ed il periodo effettivo di detenzione degli stessi. Sulla base dei dati forniti, la Società provvederà a computare il premio dovuto dall'Assicurato che questi corrisponderà unitamente alla regolazione di cui al punto a) del presente articolo.

Contestualmente la Società provvederà ad adeguare il premio di rinnovo sulla base delle variazioni intervenute nei valori delle singole partite computando le differenze attive o passive sulla base del 100% del premio annuo per singola partita.

Le differenze attive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte del Contraente dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla Società.

Le differenze passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 30 giorni successivi al ricevimento da parte della Società dell'apposita appendice di regolazione emessa dalla stessa e sottoscritta dal Contraente.

Art. 6 - Recesso a seguito di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. Qualora receda la Compagnia la stessa mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

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 certo (telex o simili) indirizzata alla Società o al Broker.

Art. 9 - Oneri fiscali

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

Art. 10 - Foro competente

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

Art. 11 - Interpretazione del contratto

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

Art. 12 - Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 13 - Assicurazione per conto di chi spetta

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

Si conviene tra le parti che, in caso di sinistro che colpisca beni sia di terzi che del Contraente, 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.

Art. 14 - Titolarità dei diritti nascenti dalla polizza

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

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

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

Art. 15 - Obbligo di fornire dati sull'andamento del rischio

La Società alle scadenze annuali, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- a) sinistri denunciati;
- b) sinistri riservati (con indicazione dell'importo riservato);
- c) sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- d) sinistri senza seguito;
- e) sinistri respinti.

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

Art. 16 – Ripartizione dell'Assicurazione e Delega

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Art.17 - Clausola Broker

Alla Marsh S.p.A e' stata affidata dal Comune di Scicli la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualita' di Broker assicurativo ai sensi della legge n. 792/1984 e del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverra' per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Il compenso del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e come indicato nel bando di gara

Art. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

SEZIONE 3 RISCHI COPERTI

Art. 1 – Incendio e rischi accessori

La Società si obbliga a indennizzare l'Assicurato dei costi necessari a ricostruire, riparare o sostituire gli enti assicurati distrutti o danneggiati da:

- a) Incendio, fulmine, scoppio od esplosione non causati da ordigni esplosivi. Qualora tuttavia l'ordigno esplosivo fosse un residuo bellico la cui esistenza non fosse conosciuta dall'Assicurato o dal Contraente, si conviene che i danni provocati dalla sua esplosione si intendono ricompresi in garanzia.
- b) Caduta di aeromobili, loro parti o cose trasportate (esclusi ordigni esplosivi), oggetti orbitanti, meteoriti.
- c) Acqua condotta e liquidi condotti in genere a seguito di guasto, intasamento, traboccamento, rottura accidentale di pluviali, grondaie, impianti idrici, igienici, tecnici di riscaldamento e condizionamento, e simili, al servizio di fabbricati e/o delle attività descritte in polizza.
- d) Rigurgito acque di scarico e fognature.
- e) Implosione.
- f) Bang sonico determinato dal superamento, da parte di aeromobili, del muro del suono;
- g) Urto di veicoli stradali non appartenenti all'Assicurato né al suo servizio, in transito, sosta o fermata sulla pubblica via od in aree private di proprietà dell'Assicurato o di terzi.
- h) Fumo fuoriuscito a seguito di guasto improvviso verificatosi negli impianti per la produzione di calore facenti parte degli enti medesimi, purché detti impianti siano collegati mediante adeguate condutture ad appropriati camini.
- i) Rovina d'ascensori e montacarichi, compresi i danni agli stessi, a seguito di rottura accidentale dei relativi congegni.

La Società indennizza altresì:

- j) I danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori, derivanti da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, da mancata od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento o di condizionamento, da colaggio o fuoriuscita di liquidi purché conseguenti agli eventi di cui sopra che abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 40 m da esse.
- k) I guasti arrecati per ordine dell'Autorità o prodotti dal Contraente e/o dall'Assicurato, dai dipendenti degli stessi o da Terzi allo scopo di impedire od arrestare qualsiasi evento dannoso coperto dalla presente polizza.

Art. 2 – Spese di demolizione e sgombero

La Società, senza applicazione della regola proporzionale e fino alla concorrenza del 20% dell'importo pagabile a termini di polizza nonché dell'ulteriore limite di indennizzo, stabilito nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro", indennizza:

- a) Le spese necessarie per demolire, sgomberare, trattare, distruggere, trasportare e scaricare al più vicino scarico disponibile e/o autorizzato i residui del sinistro, inclusi i costi di smaltimento degli stessi;
- b) Le spese necessarie per rimuovere, trasportare, conservare e ricollocare macchinario, attrezzature e arredamento (inclusi i costi per demolire fabbricati o loro parti illese o per smontare macchinari e/o attrezzature illese) qualora tali operazioni fossero indispensabili per eseguire le riparazioni di enti danneggiati in conseguenza di un sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- c) Le spese sostenute per la rimozione e smaltimento di terreni, acque od altri materiali e cose non assicurate con la presente polizza, effettuati a seguito di sinistro indennizzabile ai termini della presente polizza per ordine dell'Autorità o motivi di igiene e sicurezza.

È fatto salvo quanto previsto dall'Art. 1914 C.C. circa il risarcimento delle spese di salvataggio.

Art. 3 – Perdita pigioni

Se i fabbricati assicurati sono colpiti da sinistro non escluso a termini della presente polizza, la Società rifonderà all'Assicurato, fino a concorrenza del massimale stabilito nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Perdita pigioni" e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 c.c., anche quella parte di pigione che egli non potesse percepire per i locali regolarmente affittati e rimasti danneggiati e ciò per il tempo necessario per il loro ripristino, ma non oltre il limite di 12 mesi

Per i locali regolarmente affittati, si intendono anche quelli occupati dall'Assicurato-Proprietario che vengono compresi in garanzia per l'importo della pigione presunta ad essi relativa.

La garanzia sarà prestata con i limiti, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Perdita pigioni".

Art. 4 – Onorari di architetti, professionisti e consulenti

La Società, in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza, corrisponderà all'Assicurato, in eccesso a quanto indennizzabile in base all'Art.6 Sezione 5 della presente polizza, gli onorari degli architetti, ispettori, ingegneri e consulenti per stime, piante, descrizioni, misurazioni, offerte ed ispezioni necessariamente sostenute per reintegrare la perdita subita, ma non i diritti (competenze) per la preparazione di qualsiasi reclamo a tale riguardo, che si intendono invece rientranti nella clausola "Spese Peritali".

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Onorari di architetti, professionisti e consulenti".

Art. 5 – Spese peritali

Si conviene tra le Parti che la Società rimborserà all'Assicurato le spese e/o onorari di competenza da quest'ultimo sostenute per il perito di parte e/o consulenti in genere scelti e nominati conformemente all'Art.3 della Sezione 5, nonché la quota parte relativa al terzo perito, in caso di perizia collegiale.

La garanzia sarà prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese peritali".

Art. 6 – Ricorso terzi

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, nel limite del massimale convenuto riportato nell'apposita scheda della Sezione 6 e senza applicazione della regola proporzionale di cui all'Art. 1907 .c.c., di quanto questi sia tenuto a pagare a titolo di risarcimento (capitali, interessi e spese) quale civilmente responsabile ai sensi di legge per i danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi da sinistro indennizzabile a termini della presente polizza.

L'assicurazione è estesa ai danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali, dell'utilizzo di beni, nonché di attività industriali, commerciali, agricole o di servizi, entro il massimale stabilito per questa garanzia "Ricorso terzi" e sino alla concorrenza del 30% del massimale stesso.

L'assicurazione non comprende i danni a cose che il Contraente e/o l'Assicurato abbia in consegna o custodia o detenga a qualsiasi titolo, salvo i veicoli ed i mezzi di trasporto sotto carico e scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni, nonché le cose sugli stessi mezzi trasportate.

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

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

La presente garanzia sarà valida ovunque si svolgano attività inerenti all'Assicurato e/o ovunque esista un interesse dell'Assicurato stesso.

Art. 7 – Eventi socio-politici

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei costi necessari per ricostruire o riparare o sostituire gli enti assicurati distrutti o danneggiati dai seguenti eventi: scioperi, tumulti popolari e sommosse, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio.

La Società risponde:

a) Dei danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati da incendio, esplosione e scoppio, causati da

persone (dipendenti o non dell'Assicurato) che prendano parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse o che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo o sabotaggio.

- b) Degli altri danni materiali e diretti arrecati agli enti assicurati e causati da persone (dipendenti o non dell'Assicurato) che prendano parte a scioperi, tumulti popolari o sommosse e che perpetrino, individualmente o in associazione, atti vandalici o dolosi compresi quelli di terrorismo e sabotaggio.

Qualora le persone di cui sopra occupino i fabbricati per oltre 15 giorni consecutivi, la Società non indennizzerà i danni di cui al presente punto b) anche se verificatisi durante il suddetto periodo a meno che l'Assicurato non si sia adoperato presso le Autorità Competenti per ottenere lo sgombero dei fabbricati.

La Società indennizza altresì i danni causati alle cose assicurate da sviluppo di fumi, gas, vapori quando gli eventi stessi abbiano colpito le cose assicurate oppure enti posti nell'ambito di 40 m. da esse nonché i danni causati da mancata od anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica o da mancato od anormale funzionamento di apparecchiature elettroniche, di impianti di riscaldamento, condizionamento o di refrigerazione purché conseguenti ad evento indennizzabile in base al presente Art.7. La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Eventi socio-politici".

Art. 8 – Eventi atmosferici

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati agli enti assicurati da uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, nubifragi e simili manifestazioni atmosferiche in genere, compresi i danni da urto di cose trasportate, sollevate o crollate per effetto di uno degli eventi per i quali è prestata la presente garanzia.

La Società risponde dei danni di bagnamento che si verificassero all'interno dei fabbricati sempreché siano stati arrecati dalla caduta di pioggia, neve o grandine attraverso rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dalla violenza degli eventi atmosferici di cui alla presente estensione.

La Società non risponde dei danni subiti da:

- insegne
- enti all'aperto non per naturale destinazione.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Eventi atmosferici".

Art. 9 – Neve, ghiaccio, gelo

La Società risponde dei danni subiti dalle cose assicurate in conseguenza di:

- a) crollo totale o parziale o lesioni di fabbricati, opere murarie o costruzioni in genere, causati dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine, compresi i danni a fabbricati, opere murarie e costruzioni medesime;
- b) caduta di oggetti, strutture o loro parti, alberi, rami causata dal peso della neve, nevischio, ghiaccio o grandine;
- c) infiltrazioni, all'interno dei fabbricati, di neve, nevischio, ghiaccio, grandine ed acqua, penetrati attraverso lesioni, brecce, rotture o fenditure, causate dai fenomeni atmosferici anzidetti;
- d) gelo che provochi la rottura di impianti idrici, igienici, tecnologici e di tubazioni in genere, al servizio dei fabbricati e/o attività descritti/a in polizza, purché l'attività svolta in tali fabbricati non sia stata sospesa per più di 48 ore antecedentemente al sinistro.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Neve, ghiaccio, gelo".

Art. 10 – Acqua piovana

La Società risponde dei danni materiali e diretti causati alle cose assicurate da acqua piovana.

Sono compresi i danni conseguenti ad infiltrazione e congelamento nelle coibentazioni interne, con esclusione di:

Sono tuttavia esclusi dall'assicurazione:

- a) i danni che si verificassero ai fabbricati e/o loro contenuto a seguito di infiltrazioni di acqua dal terreno, da gelo e da crollo per accumulo di neve, nonché da acqua penetrata attraverso finestre o

lucernari lasciati aperti;

- b) i danni causati da fuoriuscita di acqua dagli argini di corsi naturali od artificiali, da laghi, bacini, dighe anche se derivanti da acqua piovana;
- c) i danni indiretti o di inattività di qualsiasi genere e specie;
- d) i danni a cose poste a meno di 12 centimetri dal livello dei pavimenti dei locali.

La presente garanzia è regolata dalle norme della presente polizza se non contrastanti con quanto sopra.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Acqua piovana".

Art. 11 – Acqua condotta – spese di ricerca e riparazione dei danni

La Società, in caso di danno arrecato dalla fuoriuscita di acqua condotta e liquidi in genere prevista all'Art.1, lettera c) della presente sezione, indennizza:

- a) le spese sostenute per riparare o sostituire le tubazioni e relativi raccordi che hanno dato origine alla fuoriuscita di acqua condotta;
- b) le spese necessariamente sostenute per la demolizione o il ripristino di parti del fabbricato assicurato, ai fini della ricerca e riparazione del guasto.

La Società non risponde dei danni derivanti da umidità, stillicidio, insalubrità dei locali.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Spese ricerca e riparazione guasti acqua condotta".

Art. 12 – Dispersione liquidi

La Società risponde dei danni materiali e diretti alle cose assicurate da fuoriuscita di liquidi e fluidi di qualsiasi natura a causa di guasto o rottura accidentale di condutture o serbatoi, fissi o mobili, anche se di proprietà di terzi. S'intende equiparato alla dispersione di liquidi anche l'accidentale colaggio e fuoriuscita dei fluidi.

La Società non risponde dei danni:

- a) verificatisi in occasione di installazioni o riparazioni, collaudi, prove o modifiche delle condutture e dei serbatoi;
- b) a merci poste a meno di 12 cm. sul livello del pavimento o del suolo.

Art. 13 – Rottura di vetri e cristalli

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti di rottura di vetri e cristalli facenti parte di vetrine, porte, finestre, tavoli ecc. all'interno o all'esterno dei fabbricati, qualunque ne sia la causa, salvo quanto escluso all'art.1 Sezione 4.

La garanzia è prestata a Primo Rischio Assoluto con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Rottura vetri e cristalli".

Art. 14 – Ricostruzione archivi

La Società risponde fino alla concorrenza della somma assicurata a questo titolo e senza applicazione del disposto dell'art.1907 C.C. del costo del materiale e delle operazioni manuali e meccaniche, ivi comprese le spese di ricerca e di trasferta, sostenuti per la ricostruzione degli archivi anche se su supporti magnetici, distrutti o danneggiati a seguito di un evento indennizzabile dalla presente polizza.

E' escluso qualsiasi riferimento a valore d'affezione, artistico o scientifico.

Art. 15 – Fenomeno elettrico

La Società si obbliga ad indennizzare i danni alle macchine, apparecchi, impianti e circuiti elettrici ed elettronici, per effetto di correnti, scariche od altri fenomeni elettrici da qualsiasi motivo occasionati.

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) lampade, valvole termioniche, resistenze elettriche scoperte;
- b) i danni dovuti alla mancanza della manutenzione prescritta dal costruttore delle apparecchiature.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 C.C. fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Fenomeno elettrico".

Art. 16 – Maggiori costi

In caso di danno ai fabbricati e/o al contenuto per eventi coperti dalla polizza, ove l'Assicurato dovesse mantenere in funzione servizi di pubblica utilità che si svolgano nel luogo colpito dal sinistro, la Società si obbliga a indennizzare le spese aggiuntive e/o straordinarie sostenute, quali, a titolo esemplificativo e non limitativo:

- affitto di locali;
- installazione temporanee di telefono, telex, ecc.;
- noleggio attrezzature;
- trasporto dipendenti.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 del Codice Civile e fino alla concorrenza dell'importo indicato nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Maggiori costi".

Art. 17 – Merci in refrigerazione

La Società risponde dei danni subiti da merci in refrigerazione a causa di:

- a) mancata o anormale produzione o distribuzione del freddo;
- b) fuoriuscita del liquido refrigerante.

Conseguenti a:

1. qualsiasi evento garantito nella presente polizza;
2. accidentale verificarsi di guasti o rotture dell'impianto frigorifero o nei relativi dispositivi di controllo e sicurezza, nonché nei sistemi di adduzione dell'acqua o di produzione e distribuzione dell'energia elettrica direttamente pertinenti l'impianto stesso.

La garanzia è prestata con i limiti di indennizzo, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Merci in refrigerazione".

Art. 18 – Differenziale storico-artistico

Nella somma assicurata alla partita "Fabbricati", la Società presta la propria garanzia anche per i maggiori danni che gli enti assicurati con particolari qualità storico-artistiche possono subire a seguito di sinistro indennizzabile e che eccedono le normali spese di ricostruzione e/o ripristino di carattere funzionale previste dall'art.6 della Sezione 5 della presente polizza.

A titolo esemplificativo e non limitativo, tali danni possono riguardare affreschi, bassorilievi, ornamenti murari, monumenti, mosaici, soluzioni architettoniche e possono consistere nelle spese di ripristino e/o restauro (costi dei materiali, spese competenze degli artigiani e/o artisti) oppure nelle spese per opere di abbellimento diverse da quelle preesistenti purché non ne derivi aggravio per la Società, nonché nella perdita economica subita dall'Assicurato per la distruzione totale o parziale del manufatto storico e/o artistico.

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 sotto la voce "Differenziale storico/artistico".

In caso di difforme valutazione circa l'opportunità e l'entità delle spese di ripristino e/o restauro, nonché in merito alla perdita economica dell'Assicurato per la distruzione totale o parziale, le Parti convengono fin d'ora di rimettersi al parere della Sovrintendenza ai beni storici e culturali competente per territorio ove si colloca l'ente danneggiato, cui verrà dato formale incarico di perito comune.

Art. 19 – Cedimento, franamento, smottamento del terreno

La Società si obbliga ad indennizzare l'Assicurato dei danni materiali e diretti subiti dagli enti assicurati in seguito a cedimento, franamento, smottamento del terreno comprese le spese sostenute dal Contraente/Assicurato per le operazioni di ripristino del terreno circostante necessarie per la riparazione della rete.

Si intendono inoltre coperte le spese sostenute per il ripristino del terreno, anche in assenza di danno, qualora tali operazioni siano palesemente necessarie al fine di prevenire o ridurre un danno agli enti assicurati. In quest'ultimo caso resta salvo il diritto di surroga della Società Assicuratrice nei confronti dell'eventuale responsabile dell'evento.

L'assicurazione è prestata senza applicazione dell'art.1907 C.C. fino alla concorrenza della somma e con franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Cedimento, franamento e smottamento del terreno".

Art. 20 – Opere di fondazione

La Società risponde, in aggiunta all'indennizzo calcolato sulla base del disposto dell'Art.6 Sezione 5 della presente polizza, delle spese necessarie per l'integrale costruzione a nuovo delle opere di fondazione rimaste illese dopo un danno indennizzabile a termini della presente polizza ma non utilizzabili, parzialmente o totalmente a seguito di:

- mutati criteri costruttivi suggeriti dalla tecnica o dalle necessità dell'Assicurato;
- leggi, regolamenti e ordinanze statali o locali che regolino la costruzione o riparazione dei fabbricati; anche nel caso di ricostruzione su altra area del territorio nazionale.

La presente garanzia è prestata senza l'applicazione della regola proporzionale di cui all'Art.1907 del Codice Civile con i limiti, franchigie e scoperti, ove previsti, stabiliti nell'apposita scheda della Sezione 6 sotto la voce "Opere di fondazione".

Art. 21 – Danni consequenziali

La Società risponde dei danni materiali ai beni assicurati non cagionati direttamente dagli eventi per i quali è prestata l'assicurazione, ma subiti in "conseguenza" di questi eventi.

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; la colpa grave dei predetti invece, non pregiudica l'indennizzabilità di eventuali sinistri;
4. danni indiretti di qualsiasi natura tranne quanto previsto espressamente incluso in garanzia nella presente polizza
5. messa in esecuzione di ordinanze delle Autorità o di leggi che regolino la costruzione, ricostruzione o demolizione dei fabbricati assicurati, ad eccezione di quanto previsto dalla garanzia "spese di demolizione e sgombero dei residuati del sinistro".
6. alle sole parti usurate, corrose o difettose, degli apparecchi e degli impianti nei quali si sia verificato uno scoppio.
7. furto, smarrimento, rapina, saccheggio od imputabili ad ammanchi di qualsiasi genere delle cose assicurate avvenuti in occasione degli eventi per i quali è prestata l'assicurazione.

Art. 2 – Enti esclusi

La Società non è obbligata unicamente ad indennizzare danni subiti da:

1. Gioielli, pietre e metalli preziosi (se non per uso industriale);
2. Strade e pavimentazioni esterne ai fabbricati assicurati;
3. Enti all'aperto non per naturale destinazione o per movimentazione e trasporto nell'ambito delle ubicazioni assicurate;
4. Boschi, alberi, coltivazioni, animali in genere;

SEZIONE 5 GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro il Contraente deve:

- a) fare quanto gli è possibile per diminuire il danno; le relative spese sono a carico della Società ai termini dell'art. 1914 del Codice Civile;
- b) entro trenta giorni da quando ne ha avuto conoscenza darne avviso scritto alla Società.

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

Il Contraente deve altresì:

- c) per i sinistri di origine presumibilmente dolosa, fare dichiarazione scritta alla Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo, fornendo gli elementi di cui dispone;
- d) conservare fino al verbale di accertamento del danno, le tracce e i residui del sinistro e gli indizi del reato eventualmente commesso senza avere in nessun caso, per tale titolo, diritto di indennità;
- e) predisporre, con i tempi necessari, un elenco dei danni subiti con riferimento, alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo comunque a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai periti ai fini delle loro indagini e verifiche; la Società dichiara di accettare, quale prova dei beni danneggiati o distrutti, la documentazione contabile e/o altre scritture che il Contraente o l'Assicurato sarà in grado di esibire, o in luogo, dichiarazioni testimoniali.

Fermo restando quanto stabilito dalla presente norma, è concesso al Contraente stesso di modificare, dopo aver denunciato il sinistro alla Società, lo stato delle cose nella misura necessaria per la ripresa dell'attività. Inoltre, trascorsi 10 giorni dalla denuncia, se il perito della Società non è intervenuto, il Contraente ha facoltà di prendere tutte le misure del caso.

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

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

- a) direttamente dalla Società, o da un perito da questa incaricato, con il Contraente o persona da lui designata;

oppure, a richiesta da una delle parti :

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

I due periti dovranno 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 dovesse provvedere alla nomina del proprio perito o se i periti non si accordassero 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, mentre quelle del terzo sono ripartite a metà, fatto salvo tuttavia quanto previsto all'Art.5 della Sezione 3 della presente polizza.

Art. 4 – Mandato dei periti

I periti devono:

- a) indagare su circostanze, natura causa, e modalità del sinistro;
- b) verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state

comunicate, nonchè verificare se il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'Art.1 della presente Sezione.

- c) verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate, determinando il valore che le cose medesime avevano al momento del sinistro secondo i criteri di valutazione di cui all'Art.6 della presente Sezione.
- c) procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le spese di salvataggio, di demolizione e sgombero.

Nel caso di procedura per la valutazione del danno effettuata ai sensi dell'Art.3 - lettera b) della presente Sezione, i risultati delle operazioni peritali devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle parti.

I risultati delle operazioni di cui alle lettere c) e d) sono obbligatori per la parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa, salvo il caso di dolo, errore, violenza nonchè violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità dei danni.

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

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

Art. 5 - Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca uno o più reparti o ubicazioni, le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, l'attività, anche se ridotta, svolta nelle aree non direttamente interessate dal sinistro o nelle stesse porzioni utilizzabili dei reparti o delle ubicazioni danneggiati.

Art. 6 – Determinazione del danno (Valore a nuovo)

Si conviene tra le parti che, in caso di danno, totale o parziale causato da eventi previsti dalla presente polizza, l'indennizzo verrà calcolato in base al costo di "ricostruzione e rimpiazzo a nuovo" delle cose distrutte o danneggiate, determinato come segue:

- a) in caso di distruzione:
 - per i fabbricati il costo di ricostruzione a nuovo (escluso il valore dell'area);
 - per la rete fognaria, l'acquedotto e la rete di illuminazione pubblica oltre che il costo di ricostruzione a nuovo s'intendono comprese anche le spese sostenute per scavi, sterri e reinterri;
 - per i beni mobili il costo di rimpiazzo delle cose assicurate con altre nuove eguali oppure equivalenti per rendimento economico, ivi comprese le spese di trasporto, montaggio e fiscali;
 - per le opere d'arte l'indennizzo verrà effettuato in base al valore di mercato al momento del sinistro, con i limiti di indennizzo specificati all'Art.2 della Sezione 6.
- b) in caso di danno parziale:
 - il costo integrale di riparazione, ripristino e restauro degli enti danneggiati.

Si precisa altresì che nella liquidazione del danno verranno osservati i seguenti criteri:

- c) relativamente a macchinari, impianti, attrezzature ed arredi, ecc., resta convenuto che quando il mercato non offrisse la possibilità di rimpiazzare una macchina, un apparecchio, un impianto od un attrezzo con un altro identico si stimerà il valore di rimpiazzo in base alla cosa più affine per equivalenza di prestazioni nelle stesse condizioni di impiego e destinazione, con opportuni correttivi se la cosa affine dia rendimento economico e prestazioni maggiori.
- d) la Società indennizza altresì le spese necessarie per il controllo ed il collaudo e relative prove di idoneità di enti assicurati anche se non direttamente danneggiati, a seguito di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- e) qualora l'Assicurato non intendesse fare eseguire le operazioni di "ricostruzione e rimpiazzo" o le riparazioni ed i restauri, la Società provvederà all'indennizzo dei danni sofferti, in quanto liquidabili, ai sensi del presente articolo nei limiti del disposto del primo comma dell'art.1908 C.C..
- f) per i danni derivanti dalla perdita di pigioni l'ammontare del danno si stabilisce determinando il tempo strettamente necessario per il ripristino dei locali danneggiati fermo quanto previsto all'Art.3 Sezione 3 della presente polizza.

- g) per i danni alle merci si stima il valore di acquisto al momento del sinistro.
- h) per i danni agli archivi si stima il costo del materiale su cui vengono riportate informazioni nonché il costo di ricostruzione delle informazioni
- i) per le opere d'arte parzialmente danneggiate l'indennizzo comprenderà oltre alle spese di ripristino anche l'eventuale deprezzamento nel limite del 25% del valore stimato dell'opera e comunque non oltre il massimo esborso per singola opera specificato all'Art.2 della Sezione 6.
- j) se per la ricostruzione o il ripristino dei fabbricati l'Assicurato dovrà rispettare le "Norme tecniche per le costruzioni in zone sismiche" vigenti al momento del sinistro e se la Contraente ha assicurato nel valore il costo per le suddette norme, si conviene che l'indennizzo sarà comprensivo di tali costi, restando comunque convenuto che tale condizione non si applicherà per i fabbricati non rispondenti alle "Norme tecniche per le costruzioni nelle zone sismiche" in vigore all'epoca della realizzazione degli stessi.

L'indennizzo sarà pari all'importo del danno come stimato ai punti a) usque j) che precedono oltre alle spese di salvataggio, alle spese di demolizione e sgombero dei residui del sinistro, ed alle spese tutte indennizzabili a termini di polizza, mentre verrà portato in deduzione l'eventuale valore di recupero dei residui.

Si conviene che, qualora il valore assicurato di una o più partite colpite da sinistro, prese ciascuna separatamente, risultasse inferiore ai valori stimati secondo quanto stabilito al presente articolo, punti a) usque j), é consentito aggiungere nel computo dei valori assicurati di tali partite deficitarie le eventuali eccedenze rilevate sulle rimanenti partite colpite o non da sinistro.

Art. 7 – Assicurazione parziale e deroga alla proporzionale

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

Se, in caso di sinistro, venisse accertata per una o più partite prese ciascuna separatamente, un'assicurazione parziale, non si applicherà il disposto del precedente comma, purché la differenza tra il valore stimato secondo quanto previsto all'Art.6 della presente Sezione e la somma assicurata con la presente polizza non superi il 20% di quest'ultima; per le partite ove tale percentuale risultasse superata il disposto del precedente comma resta integralmente operante per l'eccedenza del predetto 20% fermo in ogni caso che, per ciascuna partita, l'indennizzo non potrà superare la somma assicurata.

Art. 8– 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. 9 – Pagamento dell'indennizzo

Verificata l'operatività della garanzia, valutato il danno e ricevuta la necessaria documentazione, la Società deve provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni, purché non sia stata fatta opposizione. In caso di opposizione promossa dalla Società, l'Assicurato avrà comunque il diritto, nei termini di cui sopra, alla liquidazione parziale dell'importo pari alla minore somma proposta dall'opponente, salvi e impregiudicati i reciproci diritti e obblighi tutti derivanti dall'opposizione stessa.

Art. 10 – Indennizzo separato per ciascuna partita

Si conviene fra le Parti che, in caso di sinistro, dietro richiesta del Contraente, sarà applicato tutto quanto previsto dall'Art.9 della presente Sezione a ciascuna partita di polizza singolarmente considerata, come se, per ognuna di tali partite fosse stata stipulata una polizza distinta.

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

I pagamenti effettuati a norma di quanto previsto saranno considerati come acconto, soggetti quindi a conguaglio su quanto risulterà complessivamente dovuto dalla Società a titolo di indennità per il sinistro.

Art. 11 - Rinuncia all'azione di surroga

A parziale deroga dell'art.1916 del C.C. la Società rinuncia all'azione di surroga nei confronti dei dipendenti, utenti, fornitori e collaboratori in genere (compresi i volontari) del Contraente e/o dell'Assicurato, nonché nei confronti di associazioni, patronati ed Enti in genere senza scopo di lucro che possano collaborare con il Contraente per le Sue attività od utilizzare Suoi locali, attrezzature od altri beni garantiti dalla presente polizza, salvo sempre il caso di dolo.

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

Art. 1 – Partite, somme assicurate e calcolo del premio

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate
	Fabbricati	€ 37.000.000,00
	Contenuto	€ 1.800.000,00
	Ricorso terzi	€ 2.000.000,00
	Spese di demolizione e sgombero	€ 2.500.000,00
Totale		€ 42.800.000,00

Art. 2 – Sottolimiti d'indennizzo, franchigie e scoperti

In nessun caso la Società sarà tenuta a pagare per singolo sinistro e per annualità assicurativa somma maggiore di Euro 15.000.000,00

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

Garanzia	Limiti di indennizzo	Scoperto e/o franchigia
Ricostruzioni Archivi	€ 100.000,00 per sinistro	Nessuno
Perdita Pigionari	Massimo 15% del valore a nuovo delle singole unità immobiliari sinistrate	Nessuno
Onorari di architetti, professionisti e consulenti	€ 50.000,00 per sinistro ed € 100.000,00 per periodo assicurativo	Nessuno
Spese peritali	5% dell'indennizzo dovuto a termini di polizza con il massimo di € 100.000,00 per sinistro	Nessuno
Eventi socio-politici	€ 15.000.000,00 per sinistro	scoperto per danno del 15% con il minimo di € 2.500,00
Terrorismo e sabotaggio	€ 5.000.000,00 per sinistro	Franchigia fissa € 5.000,00
Eventi atmosferici	€ 5.000.000,00 per sinistro	Franchigia fissa € 5.000,00
Neve, ghiaccio, gelo	€ 500.000,00 per sinistro	€ 2.500,00 per sinistro
Acqua piovana	€ 200.000,00 per sinistro	€ 5.000,00 per sinistro
Acqua condotta – Spese di ricerca e riparazione dei danni	€ 150.000,00 per sinistro	Franchigia fissa € 1.000,00
Dispersione liquidi	€ 100.000,00 per sinistro	Franchigia fissa € 1.000,00
Rottura vetri e cristalli	€ 5.000,00 per singola lastra, € 25.000,00 per periodo assicurativo	€ 100,00 per singola lastra
Fenomeno elettrico	€ 100.000,00 per sinistro	€ 500,00 per sinistro
Maggiori costi	€ 100.000,00 per sinistro	Nessuno
Merci in refrigerazione	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	€ 500,00 per sinistro
Differenziale storico-artistico	€ 50.000,00 per sinistro e per periodo assicurativo	Nessuno
Cedimento, franamento e smottamento del terreno	€ 250.000,00 per sinistro	€ 2.500,00 per sinistro
Opere di fondazione	€ 250.000,00 per sinistro	€ 2.000,00 per sinistro

Art. 3 – Disposizione finale

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

**ALLEGATO al Lotto 1
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA – Incendio**

(La Compagnia offerente dovrà compilare il presente modulo ed inserirlo nella busta dell'offerta economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati di seguito riepilogati:

CONTRAENTE: Comune di Scicli

DURATA CONTRATTUALE: decorre dal 30.06.2010 e scadrà al 30.06.2013.

SOMME ASSICURATE:

Partita	Enti Assicurati	Somme Assicurate	Tasso Lordo ‰	Premio Lordo Annuo
	Fabbricati	€ 37.000.000,00		€
	Contenuto	€ 1.800.000,00		€
	Ricorso terzi	€ 2.000.000,00		€
	Spese di demolizione e sgombero	€ 2.000.000,00		€
		€ 42.800.000,00		€.....

OFFERTA

Tasso lordo annuo (applicato al totale delle somme assicurate): Promille

Premio annuo imponibile = €

Imposte annue = €

Premio annuo lordo:

- in cifre €.

- in lettere (€ _____)

DELEGATARIA

_____

EVENTUALI COASSICURATORI:

_____

_____

Accettazione

La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato il presente Capitolato e quant'altro ad esso allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

**COMUNE
di
SCICLI**

**Capitolato
Polizza di Assicurazione**

***DANNI ACCIDENTALI
VEICOLI (Kasko)***

Lotto 2

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

per ASSICURAZIONE:
Il contratto di assicurazione;

per POLIZZA:
Il documento che prova l'assicurazione;-

per CONTRAENTE:
COMUNE di SCICLI

per ASSICURATO:
Tutti i Dipendenti, gli Amministratori ed i Consiglieri, quando agiscono nell'ambito o per conto dell'Ente che stipula la polizza;

per SOCIETA':
L'Impresa assicuratrice;

per BROKER:
MARSH S.p.A.;

per PREMIO:
La somma dovuta dal Contraente alla Società;

per RISCHIO:
La probabilità che si verifichi il sinistro;

per SINISTRO:
Il verificarsi del fatto dannoso per il quale é prestata la garanzia assicurativa;

per INDENNIZZO:
La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

La Società presta la garanzia in base alle dichiarazioni fornite dal Contraente/Assicurato, che pertanto deve manifestare tutte le circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio. Dichiarazioni inesatte o reticenze possono comportare sia il mancato risarcimento del danno o un risarcimento ridotto, sia il recesso dalle garanzie, secondo quanto previsto dagli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 2 - PAGAMENTO DEL PREMIO E RECESSO ANNUO

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

E' comunque in facoltà di ognuna delle Parti, recedere dal contratto alla fine di ogni periodo assicurativo annuo con preavviso di 90 gg., da comunicare all'altra parte a mezzo lettera raccomandata a.r.

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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;
- 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. 3 - DECORRENZA E DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione ha durata di anni 3 senza tacito rinnovo, decorre dalle ore 24:00 del 30/06/2010 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2013. Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo ad ogni Sezione in rapporto al periodo effettivo di assicurazione. Inoltre, il contraente può inserire in garanzia altre persone appartenenti alle varie sezioni assicurate, per le quali pagherà un premio all'atto della regolazione dello stesso ai sensi dell'art.05, che verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo alla sezione di appartenenza in rapporto al periodo effettivo di assicurazione.

Le rate di premio corrispondono ai seguenti periodi:

- prima rata: 30/06/2010 - 30/06/2011
- seconda rata: 30/06/2011 - 30/06/2012
- terza rata: 30/06/2012 - 30/06/2013

Le Parti dispongono come termine del periodo assicurativo annuo il 30/06 di ogni anno

Art. 4 - GESTIONE DELLA POLIZZA

L'Ente Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle targhe degli autoveicoli assicurati nonché delle generalità delle persone che usano tali autovetture. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio faranno fede i registri e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente stesso, sui quali quest'ultimo si impegna a registrare in modo analitico:

- data e luogo della trasferta/missione;
- generalità del dipendente autorizzato alla trasferta/missione;
- numero dei chilometri percorsi;
- dichiarazione redatta dal Contraente in caso di sinistro che l'autovettura si trovava in missione per conto e su autorizzazione della stessa.

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui sopra, dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio di cui all'Art.5, la Compagnia aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti, previa richiesta scritta da inviare al Contraente, la quale si impegna a fornire in visione tutti i registri suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

Art. 5 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione alla percorrenza chilometrica preventivata, effettuata dai dipendenti con mezzi privati, che è provvisoriamente stabilita in Km 30.000.

Alla fine di ciascuna annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice il totale dei chilometri effettuati, per procedere alla regolazione del premio. Le differenze, attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Società.

Se nel termine di scadenza di cui sopra l'Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione del premio, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che l'Assicurato avrebbe dovuto pagare.

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

Art. 6 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'assicurazione devono essere provate per iscritto

Art.7 - VARIAZIONI DI RISCHIO

L'Assicurato/Contraente ha l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta di ogni variazione che intervenga a modificare ogni elemento del rischio. Se la variazione implica la diminuzione del rischio la Società provvederà a ridurre il premio in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato/Contraente e a rimborsare il premio al netto delle imposte pagato e non goduto fermo il premio minimo comunque acquisito dalla Società.

Se la variazione implica aggravamento del rischio la Società ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni o di proseguire nel contratto con apposito atto di variazione.

Art. 8 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono nel territorio della Repubblica Italiana, Repubblica di San Marino, Città del Vaticano, degli Stati membri della CEE e degli Stati compresi nella Carta Internazionale (Carta Verde).

Per gli altri Stati la validità delle garanzie è subordinata alla conferma scritta da parte della Società.

Art. 9 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 10 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente è tenuto, devono essere fatte con lettera raccomandata indirizzata alla Sede Territoriale della Società oppure al Broker a cui è assegnata la polizza.

Analoga procedura adotta la Società nei confronti del Contraente.

Art. 11 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art. 12 - RECESSO DAL CONTRATTO DOPO OGNI DENUNCIA DI SINISTRO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, le Parti possono recedere dal contratto con preavviso di 90 giorni. Qualora receda la Compagnia la stessa mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art. 13 - ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 14 - FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente. Tutte le controversie giudiziali tra i dipendenti del Contraente, beneficiari della polizza, e la Società assicuratrice saranno di competenza dell'Autorità Giudiziaria.

Art. 15 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 16 - RIPARTIZIONE DELL'ASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Art. 17 – CLAUSOLA BROKER

Alla Marsh S.p.A e' stata affidata dal Comune di Scicli la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualita' di Broker assicurativo ai sensi della legge n. 792/1984 e del D.Lgs. 209/2005. Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Il compenso del Broker è a carico della/e Società aggiudicataria/e come indicato nel bando di gara

Art.18 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

Con periodicità trimestrale l'Impresa s'impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni, i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il numero di sinistri denunciati, pagati e riservati, con l'indicazione analitica - per ogni sinistro - dei relativi importi.

CLAUSOLE VESSATORIE

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 2) - Decorrenza e durata dell'assicurazione.

Art. 5) - Regolazione del premio

Art. 8) - Limiti territoriali

Art.12) - Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Art.14) - Foro competente

Art.16) - Ripartizione dell'assicurazione e delega

L'Impresa

.....

Contraente

.....

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE DANNI ACCIDENTALI DIPENDENTI IN MISSIONE

Le condizioni particolari che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle Condizioni Generali di Assicurazione. L'eventuale discordanza tra condizioni particolari, condizioni generali di assicurazione e norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente.

Art. 19 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

L'assicurazione é prestata per la copertura dei rischi di danneggiamento al mezzo di trasporto privato usato dal dipendente (anche se di familiari e di terzi), preventivamente autorizzato dal Contraente, con esclusione dei rischi compresi nell'assicurazione obbligatoria di terzi.

I rischi assicurati si intendono altresì estesi ai mezzi privati in uso agli Amministratori, ai Consiglieri Comunali, al Segretario e Direttore Generale (anche se di familiari e di terzi) nell'ambito dell'attività istituzionale della carica ricoperta.

Art. 20 - LIMITE DI RISARCIMENTO - DELIMITAZIONE DEL RISCHIO

La Società Assicuratrice garantisce il risarcimento dei danni subiti fino ad un massimo di € 20.000,00 per ciascun veicolo purché conseguenti a:

- urto, collisione e ribaltamento;
- atti vandalici e atti dolosi di terzi;
- eventi atmosferici;
- terrorismo e sabotaggio (compresi i danni ai cristalli), incendio e furto (compresi gli impianti fonosono-visivi, mobili e fissi), intendendosi assicurato il valore commerciale del veicolo come ricavato dall'Eurotax giallo o, in mancanza, da pubblicazioni similari.

Art. 21 - DENUNCIA DI SINISTRO

I sinistri devono essere comunicati al Broker o alla Compagnia di Assicurazione entro 30 giorni da quando il Contraente ne sia venuto a conoscenza, con l'indicazione della presumibile entità del danno, della data, del luogo e della modalità del fatto, nonché degli eventuali testimoni.

Art. 22 - FRANCHIGIA

La garanzia è soggetta allo scoperto del 10% con il minimo di € 125,00 per ciascun sinistro.

ALLEGATO al Lotto 2
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA – Danni Accidentali Veicoli (KASKO)

(La Compagnia offerente dovrà compilare il presente modulo ed inserirlo nella busta dell'offerta economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE: COMUNE di SCICLI

DURATA CONTRATTUALE: l'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del 30.06.2010 e scade alle ore 24.00 del 30.06.2013.

RISCHIO ASSICURATO: danni accidentali (Kasko) sui veicoli privati dei dipendenti utilizzati in missione e sui veicoli privati in uso agli Amministratori (Sindaco e Giunta) ed ai Consiglieri, Segretario Generale e Direttore Generale nell'ambito dello svolgimento delle attività istituzionali.

SOMMA ASSICURATA: Valore commerciale, con il massimo di € 20.000,000 per veicolo.

CALCOLO DEL PREMIO - DANNI ACCIDENTALI:

Km. 30.000 (moltiplicato) € (costo annuo lordo) per chilometro = **PREMIO ANNUO LORDO**
= €.....

OFFERTA PER ANNO

Premio imponibile annuo = €.....

Imposte annue = €.....

Premio annuo lordo:

• in cifre = €.....

• in lettere = € _____

DELEGATARIA

_____ %

EVENTUALI COASSICURATORI:

_____ %

_____ %

ACCETTAZIONE:

La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara, il presente Capitolato e quant'altro ad essi allegato e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

**COMUNE
di
SCICLI**

Capitolato

Polizza di Assicurazione

***INFORTUNI
Cumulativa***

LOTTO 3

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono:

ASSICURAZIONE:

Il contratto di assicurazione.

POLIZZA:

Il documento che prova l'assicurazione.

CONTRAENTE:

COMUNE DI SCICLI (di seguito anche chiamata più semplicemente "Ente").

ASSICURATO:

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

COMPAGNIA /SOCIETA'/IMPRESA:

L'Impresa assicuratrice.

BROKER

La MARSH SPA.

PREMIO:

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RISCHIO:

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

SINISTRO:

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

INDENNIZZO:

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

RISCHIO IN ITINERE:

La garanzia prestata per gli infortuni subiti dagli assicurati durante il tragitto casa-posto di lavoro e viceversa, nonché quelli subiti per servizio durante il tragitto per recarsi sul luogo di lavoro (attraverso un percorso compatibile per raggiungere il luogo stesso), sia a piedi sia mediante qualsiasi mezzo di trasporto pubblico e/o privato, sono compresi gli infortuni avvenuti nell'atto di salire o scendere dai mezzi usati.

FRANCHIGIA

Importo prestabilito che per ogni sinistro viene dedotto dall'indennizzo e che rimane a carico dell'Assicurato.

SCOPERTO

Percentuale prestabilita dell'indennizzo che, per ogni sinistro, resta a carico dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

INFORTUNIO PROFESSIONALE

Quello verificatosi durante lo svolgimento delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.

INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO

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

INABILITA' TEMPORANEA

Temporanea incapacità ad attendere alle occupazioni professionali svolte.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 01 – PROVA DEL CONTRATTO

La polizza e le sue eventuali modifiche devono essere provate per iscritto. Sul contratto o su qualsiasi altro documento che concede la copertura deve essere indicato l'indirizzo della sede sociale e, se del caso, della succursale dell'Impresa che concede la copertura assicurativa.

Art. 02 - DURATA DEL CONTRATTO

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 30/06/2010 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2013.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo al periodo effettivo di assicurazione.

Le rate di premio corrispondono ai seguenti periodi:

- prima rata: 30/06/2010 - 30/06/2011
- seconda rata: 30/06/2011 - 30/06/2012
- terza rata: 30/06/2012 - 30/04/2013

Art. 03 – PAGAMENTO DEL PREMIO E DECORRENZA DELLA GARANZIA

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- 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. 04 – VARIAZIONE DEL RISCHIO

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni che modificano il rischio, la Società può richiedere la relativa modificazione delle condizioni in corso.

Nel caso in cui l'Assicurato non accetti le nuove condizioni, la Società, nei termini di 30 giorni dalla ricevuta comunicazione della variazione, ha diritto di recedere dal contratto, con preavviso di 60 giorni. Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione fatta dall'Assicurato.

L'omissione della dichiarazione da parte dell'Assicurato e/o 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 proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva.

Art. 05 - GESTIONE DELLA POLIZZA

Sezione A

Infortunati della Circolazione sui veicoli del Comune di Scicli.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle Persone da assicurare ed alla preventiva identificazione dei veicoli utilizzati dagli stessi. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Sezione B

Infortunati della Circolazione sui veicoli dei dipendenti, utilizzati per scopo di servizio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle persone da assicurare ed alla preventiva identificazione dei veicoli utilizzati dagli stessi. Per l'identificazione di tali elementi e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Sezione C

Infortunati dei Consiglieri Comunali .

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei Consiglieri Comunali. Per l'identificazione dei Consiglieri e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Sezione D

Infortunati dei membri della Giunta e del SINDACO.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei membri della Giunta e del SINDACO. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente.

Sezione E

Infortunati dei Lavoratori della 3° età

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia degli Anziani. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente

Sezione F

Infortunati dei minori in affido

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei minori dati in affidamento. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente

Sezione G

Infortunati dei Soggetti Beneficiari di Assistenza Economica

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei lavoratori. Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente

Sezione H

Infortunati dei Volontari delle Protezione Civile

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia dei volontari . Per l'identificazione di tali soggetti e per il computo del premio faranno fede i registri e/o gli atti amministrativi e/o altri documenti equipollenti tenuti dal Contraente

Tutti i registri o altri documenti equipollenti di cui alle sezioni A, B, C, D, E, F, G e H dovranno essere tenuti dal Contraente costantemente aggiornati.

In caso di sinistro o ai fini della regolazione del premio di cui all'Art.4, la Compagnia aggiudicataria della presente polizza di assicurazione potrà richiedere di effettuare accertamenti e controlli sui registri suddetti, previa richiesta scritta da inviare alla Provincia, la quale si impegna a fornire in visione tutti i registri suddetti nel più breve tempo possibile, compatibilmente con le esigenze istituzionali dell'Ente stesso.

Art. 06 - REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio anticipato annuale della polizza è fissato in relazione ai seguenti parametri provvisori:

Sezione A

Infortunati della Circolazione sui veicoli del'Ente.

Veicoli: n° 70 mezzi del Contraente.

Sezione B

Infortunati della Circolazione sui veicoli privati dei dipendenti, autorizzati a servirsi del mezzo proprio per scopi di servizio.

Chilometri presunti percorsi per anno: Km 30.000

Sezione C

Infortunati dei Consiglieri

Il numero dei Consiglieri è uguale a 20 unità.

Sezione D

Infortunati del Sindaco e degli Assessori della Giunta .

Il numero dei Componenti la Giunta (compreso il **Sindaco**) è uguale a 07 unità.

Sezione E

Infortunati dei Lavoratori della 3° età .

Il numero è pari a 40.

Sezione F

Infortunati dei minori in affido.

Il numero dei minori è pari a 09

Sezione G

Infortunati dei Soggetti beneficiari di assistenza economica .

Il numero degli anziani è pari a 60

Sezione H

Infortunati dei Volontari della Protezione Civile .

Il numero dei volontari è pari a 28

Alla fine di ciascuna annualità di polizza, entro il termine di 90 giorni, il Contraente comunicherà alla Società assicuratrice i dati effettivi per singole sezioni, al fine di procedere alla regolazione del premio. Per le Sezioni assicurate la regolazione del premio sarà effettuata in base al tasso applicato alle singole sezioni in rapporto al periodo di assicurazione. Le differenze, attive o passive, risultanti dalla regolazione devono essere pagate entro 30 giorni dalla relativa comunicazione da parte della Compagnia.

Se nel termine di scadenza di cui sopra il Contraente/Assicurato non fa luogo alle anzidette comunicazioni circa la regolazione dei premi, oppure non paga la differenza attiva del premio dovuto nei termini indicati, la garanzia non viene sospesa, ma resta in vigore solo per la somma che si ottiene dal rapporto che esiste tra il premio pagato e la somma che il Contraente/Assicurato avrebbe dovuto pagare.

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

Art.07 - LIMITI TERRITORIALI

L'assicurazione vale per i sinistri che avvengono in tutto il mondo.

Art. 08 - ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

L'Assicurato è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che avesse in corso o stipulasse con altre Società.

Art. 09 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Tutte le comunicazioni alle quali L'assicurato è tenuto devono essere fatte con lettera raccomandata, telex, fax o altro mezzo idoneo indirizzate al Broker.

Art. 10 - LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennità e/o risarcimento dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta la notizia della loro accettazione, provvede al pagamento. L'indennità viene corrisposta in Italia in valuta italiana.

Il pagamento dovrà avvenire entro 30 giorni dalla restituzione degli atti di liquidazione firmati.

Art.11 - RECESSO DAL CONTRATTO

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro

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

La presente polizza cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. Se la presente polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 12 - ONERI FISCALI

Le imposte e gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente.

Art. 13 - FORO COMPETENTE

In caso di controversia giudiziale il Foro competente è quello del luogo ove ha sede il Contraente.

Art. 14 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le vigenti norme di Legge.

Art. 15 – RIPARTIZIONE DELL'ASSICURAZIONE E DELEGA

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Art. 16 – CLAUSOLA BROKER

Alla Marsh S.p.A e' stata affidata dal Comune di Scicli la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs 209/2005. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni Generali di polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Ente, e così pure ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta all'Ente. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Ente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate con lettera raccomandata o telefax o con qualsiasi altro mezzo di comunicazione idoneo.

Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Art.17 - OBBLIGO DI FORNIRE I DATI DELL'ANDAMENTO DEL RISCHIO

La Società, con periodicità semestrale, si impegna a fornire al Contraente il dettaglio dei sinistri così suddiviso:

- sinistri denunciati;
- sinistri riservati (con indicazione dell'importo a riserva);
- sinistri liquidati (con indicazione dell'importo liquidato);
- sinistri respinti (mettendo a disposizione le motivazioni scritte).

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

Il monitoraggio deve essere fornito progressivamente, cioè in modo continuo ed aggiornato dalla data di accensione della copertura fino a quando non vi sia l'esaurimento di ogni pratica.

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

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

Art.18 - INTERPRETAZIONE DEL CONTRATTO

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

Art. 19 – VALIDITA' ESCLUSIVA DELLE NORME DATILOSCRITTE

Si intendono operanti solo le norme dattiloscritte.

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

CLAUSOLE VESSATORIE

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il Contraente sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni degli articoli seguenti delle Condizioni Generali di Assicurazione:

Art. 02) - Durata del contratto.

Art. 04) - Variazione del rischio

Art. 06) - Regolazione del premio

Art. 07) - Limiti territoriali

Art.11) - Recesso dal contratto

Art.13) - Foro competente

Art.15) – Ripartizione dell'assicurazione e delega

Art.18) - Interpretazione del contratto

L'Impresa

Il Contraente

.....

.....

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN PARTICOLARE INFORTUNI CUMULATIVA

- Le norme che seguono prevalgono in caso di discordanza sulle norme che regolano l'assicurazione in generale.
- L'eventuale discordanza tra le norme che regolano l'Assicurazione in particolare, le norme che regolano l'assicurazione in generale, i DPR 395/88 - 319/90, per quanto attiene alle sezioni "A" e "B" e le norme del Codice Civile sui contratti di assicurazione, verrà risolta sempre nella maniera più favorevole al Contraente e/o agli Assicurati.

Art. 20 - DEFINIZIONE DI INFORTUNIO

- E' considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Art. 21 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

- Ai sensi della presente polizza sono considerati infortuni anche:
 - - annegamento;
 - - folgorazione;
 - - colpi di sole, di calore e di freddo effetto delle influenze termiche ed atmosferiche;
 - - congelamento o assideramento;
 - - asfissia, soffocamento da ingestione di solidi e liquidi e comunque di qualunque corpo estraneo;
 - - avvelenamenti, intossicazioni e lesioni derivanti da ingestione di sostanze;
 - - conseguenze delle punture di insetti o di aracnidi e morsi di animali.
- Sono altresì inclusi gli infortuni derivanti da:
 - - inondazioni, alluvioni, allagamenti;
 - - caduta del fulmine, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici e altre forze della natura;
 - - scioperi, tumulti popolari, sommosse, attentati, aggressioni e violenze, atti vandalici e dolosi, terrorismo e sabotaggio, sempreché originati da terzi;
 - - danni estetici conseguenti ad infortunio;
 - - stato di malore o di incoscienza;
 - - imprudenza, negligenza o colpa grave dell'Assicurato stesso.

Art. 22 - ESCLUSIONI

- Sono esclusi gli infortuni derivanti:
 - a) da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
 - b) da operazione chirurgiche, accertamento o cure mediche non resi necessari da infortunio;
 - c) da dolo dell'Assicurato;
 - d) da guerre o insurrezioni;
 - e) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Art. 23 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentali, alcoolismo e tossicodipendenza. L'assicurazione cessa col manifestarsi di una delle predette alterazioni patologiche, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 24 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Sezione A

Infortuni della Circolazione relativi ai veicoli del Comune di Scicli

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Dipendenti del Contraente subiscono alla guida dei mezzi di proprietà della Provincia stessa, durante l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Sezione B

Infortuni della Circolazione relativi ai veicoli privati dei Dipendenti del Contraente, autorizzati a servirsi del mezzo privato per servizio ai sensi dei DPR 395/88 - 319/90.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i dipendenti del Contraente, autorizzati a servirsi in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori ufficio, di mezzo di trasporto privato, subiscono alla guida durante il tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

I rischi di cui alla presente sezione si intendono estesi:

- 1) ai dipendenti espressamente autorizzati a svolgere adempimenti di servizio fuori ufficio e/o missioni e che non hanno diritto al rimborso chilometrico;
- 2) alle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto da parte del Contraente.

Sezione C

Infortuni dei Consiglieri .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i Consiglieri subiscono durante lo svolgimento della propria attività di consiglieri con l'estensione al rischio in itinere.

Sezione D

Infortuni del Sindaco e degli Assessori della Giunta .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i componenti la Giunta ed il Sindaco del Comune di Scicli subiscono durante lo svolgimento della propria attività istituzionale con l'estensione al rischio in itinere.

Sezione E

Infortuni dei Lavoratori della 3° età.

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i lavoratori subiscono durante lo svolgimento della propria attività lavorativa.

Sezione F

Infortuni dei minori in affidamento .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i minori dati in affidamento subiscono durante il periodo di affidamento (24:00 su 24:00)

Sezione G

Infortuni dei Soggetti Beneficiari di Assistenza Economica .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i soggetti subiscono durante lo svolgimento di lavori assegnati sulla scorta di un progetto personalizzato dall'Assistente Sociali

Sezione H

Infortuni dei Volontari della Protezione Civile .

L'assicurazione è prestata per gli infortuni che i membri della Protezione Civile subiscono durante lo svolgimento della propria attività con l'estensione al rischio in itinere.

Art. 25 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

La Società corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze dirette ed accertate dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti.

Art. 26 - MORTE

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

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

Art. 27 - INVALIDITA' PERMANENTE

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

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali di cui alla tabella delle percentuali di invalidità permanente allegata al D.P.R. 30 giugno 1965 n.1124 e successive modificazioni o integrazioni intervenute fino alla data dell'evento dannoso, con l'applicazione di una franchigia assoluta fissa per sinistro pari al 3%.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi od arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

Art. 28 - RIMBORSO SPESE di CURA (Spese Mediche)

Se l'Assicurato in conseguenza di infortunio fa ricorso a prestazioni sanitarie, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale previsto per anno assicurativo, le spese sostenute per:

accertamenti diagnostici e medico legali;

visite mediche e specialistiche;

onorari del chirurgo e di ogni altro componente l'équipe operatoria, diritti di sala operatoria, materiale d'intervento;

apparecchi protesici o terapeutici applicati durante l'intervento chirurgico;

rette di degenza;

trasporto dell'Assicurato in ambulanza all'Istituto di cura od all'ambulatorio e viceversa;

cure mediche e trattamenti fisioterapici rieducativi;

acquisto di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi oculari.

Non sono soggette a rimborso le spese effettuate per applicazioni di carattere estetico, per cure odontoiatriche e per protesi dentarie, che non siano state sostenute in conseguenza diretta di un infortunio indennizzabile ai termini di polizza.

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto su presentazione, in originale, delle relative notule, distinte, ricevute, debitamente quietanzate. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata. Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi verranno eseguiti in Italia, in valuta italiana al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

Art. 29 - CUMULO DI INDENNITÀ

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello di invalidità permanente. Tuttavia, se dopo il pagamento dell'indennizzo per l'invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dall'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, gli eredi dell'Assicurato non sono tenuti ad alcun rimborso, mentre i beneficiari hanno diritto soltanto alla differenza tra indennizzo per morte - se superiore - a quello già pagato per invalidità permanente. Il diritto all'indennità per invalidità permanente é di carattere personale e quindi non é trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 30 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI

In caso di sinistro il Contraente deve darne avviso scritto alla Società' o al Broker al quale è assegnata la polizza, entro 30 giorni dall'infortunio o dal momento in cui il Contraente stesso ne sia venuto a conoscenza. La denuncia dell'infortunio indicherà luogo, giorno, ora e causa dell'evento e sarà corredata di certificato medico. Il decorso delle lesioni sarà documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato, o in caso di morte il beneficiario, deve consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

Art. 31 - CONTROVERSIE

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado o durata dell'inabilità temporanea e sulla loro entità, le parti si obbligano a conferire, con scrittura privata, mandato a decidere, a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, a un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo, o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Il Collegio medico risiede presso la sede del Contraente.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da esso designato, contribuendo per metà alle 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 vincolanti per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 32 - SOMME ASSICURATE

Le indennità garantite per ciascun Assicurato sono pari a:

Sezione A

EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione B

EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Sezione C

EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.

Sezione D

EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.

Sezione E

EURO 30.000,00 per morte;
EURO 30.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)

Sezione F

EURO 100.000,00 per morte;
EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.

Sezione G

EURO 75.000,00 per morte;
EURO 75.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 500,00 per rimborso spese di cura.

Sezione H

EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.

Art. 33 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società Assicuratrice a deroga di quanto disposto dell'articolo 1916 Codice Civile, rinuncia al diritto di surroga nei confronti dei responsabili degli eventuali sinistri.

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

Lotto 3

(Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE: COMUNE DI SCICLI

DURATA CONTRATTUALE:

dalle ore 24:00 del 30/06/10 alle ore 24:00 del 30/06/13

SEZIONI ASSICURATE - SOMME ASSICURATE:

- **Sezione A** - Infortuni della circolazione dei Veicoli del Comune di Scicli
EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.
Numero 70 Veicoli X € = €
Sezione B – Infortuni della circolazione sui Veicoli privati dei dipendenti, utilizzati per servizio
EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente;
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.
Km. 30.000 X € = €
- **Sezione C** - Infortuni dei Consiglieri Comunali
EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente;
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.
Numero 20 Consiglieri X € = €
- **Sezione D** - Infortuni degli Amministratori.
EURO 387.342,68 per morte;
EURO 387.342,68 per invalidità permanente;
EURO 5.164,57 per rimborso spese di cura.
Numero 07 membri della Giunta X € = €
Sezione E – infortuni dei Lavoratori di 3° età
EURO 30.000,00 per morte;
EURO 30.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
Numero dei Lavoratori 40 x€.....=€.....
- **Sezione F** – Infortuni dei minori in affidamento
EURO 100.000,00 per morte;
EURO 100.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 1.500,00 per rimborso spese di cura.
Numero dei minori 09 x €.....=€.....
- **Sezione G** – Infortuni dei Soggetti Beneficiari di Assistenza Economica
EURO 75.000,00 per morte;
EURO 75.000,00 per invalidità permanente (franchigia fissa ed assoluta pari al 3%)
EURO 500,00 per rimborso spese di cura.
Numero Soggetti 60 x €.....=€.....
- **Sezione H** – Infortuni dei Volontari della Protezione Civile
EURO 258.228,45 per morte;
EURO 258.228,45 per invalidità permanente;
EURO 2.582,28 per rimborso spese di cura.
Numero Volontari 28 x €.....=€.....

OFFERTA

Premio annuo imponibile complessivo (SEZIONI A+B+C+D+E +F + G+H):€.

Imposte complessive: €.....

**Premio annuo lordo complessivo (SEZ. A+B+C+D+E +F+G+H+Imposte):
€**

Accettazione:

La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il Bando di gara ed il presente Capitolato e quant'altro ad esso allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essa contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

**COMUNE
di
SCICLI**

Capitolato

Polizza di Assicurazione

FURTO

LOTTO 4

DEFINIZIONI

Aggravamento di rischio

Si ha quando le circostanze inerenti al rischio variano in modo tale da causare un aumento, o della probabilità che si verifichi un evento, o del grado di danno conseguente. L'aggravamento di rischio, è regolamentato dall'art. 1898 del Codice Civile.

Alienazione

E' il trasferimento a terzi, a titolo gratuito od oneroso, delle cose assicurate. Deve essere segnalato alla Società nei modi e nei tempi stabiliti dall'art. 1918 del Codice Civile.

Assicurato

Definizione con la quale convenzionalmente la polizza intende il soggetto, persona fisica o giuridica, il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Definizione con la quale convenzionalmente si intende il contratto di assicurazione.

Assicurazione parziale

Se l'assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa (Regola Proporzionale) assicurata aveva al tempo del sinistro, la Società risponde dei danni in proporzione della parte suddetta a meno che non sia diversamente convenuto (art. 1907 del Codice Civile).

Attività

E' l'attività principale dichiarata dal Contraente nella scheda di assicurazione ed è sempre inerente all'attività industriale o commerciale svolta dall'Assicurato per conto proprio e/o per conto di terzi.

Attività professionale

E' quella svolta dall'Assicurato a carattere continuativo abituale e remunerativo per lo svolgimento delle funzioni professionali dichiarate.

Avviso di sinistro

Si intende la comunicazione dell'avvenuto sinistro che l'Assicurato è tenuto a dare al Broker o alla Società in seguito al sinistro.

Azienda

E' il complesso dei beni organizzati dall'Imprenditore per l'esercizio dell'Impresa (art. 2555 del Codice Civile).

Bene/Ente Assicurato

Ciascun bene o complesso di beni per i quali l'Assicurato è garantito contro il rischio di un sinistro.

Broker

Marsh SpA. (in seguito detto più semplicemente Broker).

Buona fede

Convinzione di pensare o di agire onestamente, giustamente e senza arrecare danno a nessuno.

Capitale Assicurato

E' la somma assicurata che viene esposta in polizza partita per partita. Rappresenta il limite massimo di risarcimento.

Capitolato

Complesso di norme contrattuali che regolano l'assicurazione.

Coassicurazione

Qualora la Compagnia aggiudicataria, all'atto della stipula del contratto, dichiara di voler ricorrere all'Istituto della coassicurazione, il Contraente accetta a condizione che la Compagnia delegataria deroghi all'Art. 1911 C.C., rispondendo cioè in solido nei confronti dell'Assicurato per tutte le coassicuratrici presenti nel riparto. Tutte le comunicazioni relative al presente Contratto si intendono

fatte o ricevute dalla Società Delegataria, all'uopo designata dalle Società Coassicuratrici, in nome e per conto di tutte le Società Coassicuratrici.

Colpa

E' l'inosservanza dell'ordinaria diligenza che si sarebbe dovuta usare in un dato rapporto e dalla quale deriva un danno non voluto.

Contenuto

Qualunque bene mobile (compreso ogni genere di attrezzatura od impianto) sia all'aperto nelle aree di pertinenza che contenuto nei fabbricati in uso per l'attività del Contraente, esclusi i veicoli in genere e le apparecchiature elettroniche se assicurate con apposita polizza.

Contraente

COMUNE di SCICLI

Contratto di Assicurazione

E' il contratto con il quale la Società, verso il pagamento di un premio, si obbliga a rilevare l'Assicurato, entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a pagare un capitale o una rendita al verificarsi di un evento attinente alla vita umana (art. 1882 del Codice Civile).

Cose assicurate

Beni oggetto di copertura assicurativa: sono detti anche enti assicurati.

Danni consequenziali

Sono danni non direttamente provocati dall'evento (ad esempio: incendio, fulmine) ma imputabili a cause diverse, tutte però conseguenti all'evento stesso.

Danni Diretti

Sono i danni materiali subiti dalla cosa assicurata, a prescindere da tutte le conseguenze e dal pregiudizio d'altra natura che può venire all'Assicurato o a chi spetta.

Danno

Consiste nella differenza fra il valore che la cosa perita o danneggiata aveva al tempo del sinistro ed il valore rimasto a sinistro avvenuto (da determinarsi a seconda delle norme per la gestione sinistri).

Decadenza del contratto

Scioglimento del contratto di assicurazione conseguente ad insolvenza del Contraente o ad altro motivo non riconducibile a regolare disdetta.

Degrado

Diminuzione di valore dei beni assicurati in relazione al grado di vetustà, allo stato di conservazione, al modo di costruzione, all'ubicazione, alla destinazione, all'uso ed ogni altra circostanza concomitante.

Denuncia di sinistro

E' l'atto con il quale l'Assicurato o il Contraente danno avviso scritto del sinistro alla Società, ferme le condizioni stabilite nelle norme per la gestione dei sinistri.

Diminuzione del rischio

Si ha quando, nel corso del contratto, venga a diminuire la probabilità che si verifichi il sinistro e/o il grado di danno. Ciò in conseguenza di un oggettivo mutamento di condizioni e non, quindi, di una diminuzione del valore delle cose assicurate.

Durata dell'assicurazione

Periodo di tempo intercorrente tra la data di effetto e quella di scadenza dell'assicurazione, entro il quale le parti devono rispettare il rapporto contrattuale.

Esclusioni

Serie di circostanze (chiaramente individuate in polizza) per le quali non è prevista la copertura assicurativa.

Estorsione

Come definito dall'art. 629 del Codice Penale.

Fabbricato

Per fabbricato si intende l'intera costruzione edile, compresi fissi, infissi ed opere di fondazione o interrato, nonché tutte le sue pertinenze, quali centrali termiche, cabine elettriche, gruppi elettrogeni, box, recinzioni, cancelli e simili purché realizzate nel fabbricato stesso o negli spazi ad esso adiacenti, gli impianti idrici, igienici, elettrici, di riscaldamento e di condizionamento d'aria, ascensori, montacarichi, scale mobili, antenna televisiva centralizzata, come pure altri impianti od installazioni considerati immobili per natura o destinazione, ivi compresi tappezzeria, tinteggiature e moquette, affreschi, mosaici, statue.

Fatto illecito

Qualunque fatto doloso o colposo, che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che l'ha commesso a risarcire il danno (art. 2043 del Codice Civile).

Franchigia

E' la parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico e che per ciascun sinistro viene dedotto dall'indennizzo. Nel caso di franchigia assoluta i danni di importo totale inferiori a tale somma non sono rimborsabili; quelli superiori sono ridotti dell'importo della franchigia.

Furto

E' colpevole del reato di furto chiunque si impossessa di una cosa mobile altrui, sottraendola a chi la detiene, al fine di trarne profitto per sé o per gli altri (art. 624 del Codice Civile).

Incendio

Combustione, con fiamma, di beni materiali al di fuori di appropriato focolare, che può estendersi e propagarsi.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.

Lastre antisfondamento

Lastre costruite da più strati di vetro accoppiati tra loro, con interposto uno strato di materiale plastico, in modo da ottenere uno spessore totale massiccio non inferiore a 6 millimetri.; oppure costituite da uno strato di materiale sintetico di spessore non inferiore a 6 millimetri

Liquidazione del danno

Determinazione della somma rimborsabile a titolo di indennizzo.

Locatario

Colui che usufruisce dell'uso di un bene (es. locali) contro il corrispettivo di un affitto.

Locatore

Colui che cede in locazione un bene (es. locali, attrezzature) dietro corrispettivo.

Massimale

E' l'importo massimo della prestazione della Società.

Operazioni peritali

Le operazioni che i Periti compiono nell'adempimento dei loro sopralluoghi.

Ordinanze

Atto normativo emanato da un'autorità amministrativa.

Partita di polizza

Raggruppamento di beni al quale viene attribuito, ai fini assicurativi, un unico valore cumulativo ed applicato un unico tasso.

Patrimonio Mobiliare

Contenuto in genere comprese le merci con la sola esclusione :

- di quanto definito alla voce fabbricati
- dei veicoli iscritti al PRA

Polizza

Documento che identifica il contratto di assicurazione.

Premio

E' la prestazione a carico dell'Assicurato quale corrispettivo in denaro della prestazione della Società.

Primo Rischio Assoluto

La forma assicurativa che non comporta l'applicazione della regola proporzionale prevista dall'art. 1907 del Codice Civile.

Rapina

Come definita dall'art. 628 del Codice Penale.

Scoperto

Consiste nel trasferire all'Assicurato una percentuale del sinistro indennizzabile a termini di polizza e può essere riferito all'intera polizza oppure ad una o più partite di polizza.

Scasso

Forzamento, rimozione o rottura delle serrature o dei mezzi di chiusura dei locali contenenti le cose assicurate, tali da causare l'impossibilità successiva del regolare funzionamento che vi era prima del sinistro.

Scippo

Furto commesso strappando la cosa di mano o di dosso alla persona che la detiene.

Sinistro

L'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

Società/Impresa

L'Impresa assicuratrice

Valori

La valuta a corso legale (escluse le monete da collezione), nazionale ed estera (controvalore in lire italiane), titoli di credito in genere, valori bollati, biglietti e tessere per mezzi pubblici e buoni benzina, tessere telefoniche e autostradali a consumo.

1 - NORME CHE REGOLANO IL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1.1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Art. 1.2 - Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 30/06/2010 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2013.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo al periodo effettivo di assicurazione.

Le rate di premio corrispondono ai seguenti periodi:

- prima rata: 30/06/2010 - 30/06/2011
- seconda rata: 30/06/2011 - 30/06/2012
- terza rata: 30/06/2012 - 30/04/2013

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di Comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- 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. 1.3 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 1.4 - Aggravamento del rischio

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

Art. 1.5 - Diminuzione del rischio

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

Art.1.6 - Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Dopo ogni denuncia di sinistro e sino al sessantesimo giorno dalla definizione dei rapporti fra le parti, la Società può recedere dal contratto con preavviso di 120 giorni. In tal caso la Società mette a disposizione del Contraente la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, esclusi soltanto le imposte ed ogni altro onere di carattere tributario. La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia del sinistro o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa a valersi della facoltà di recesso.

Art.1.7 - Recesso dal contratto dopo ogni annualità assicurativa

La presente polizza cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti. Se la presente polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità sarà comunque in facoltà delle parti

di rescinderla al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 120 giorni prima della scadenza annuale.

Art. 1.8 - Buona fede

L'omissione da parte del Contraente o dell'Assicurato di una circostanza eventualmente aggravante il rischio, così come le inesatte e/o incomplete dichiarazioni del Contraente o dell'Assicurato all'atto della stipula del contratto o durante il corso dello stesso, non pregiudicano il diritto all'integrale risarcimento del danno, sempreché tali omissioni non siano frutto di dolo e colpa grave, 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 si sono verificate).

Art. 1.9 - Assicurazioni presso diversi assicuratori

Se sulle medesime cose e per il medesimo rischio coesistono più assicurazioni, l'Assicurato o il Contraente deve dare a ciascun assicuratore, comunicazione degli altri contratti stipulati. In caso di sinistro l'Assicurato o il Contraente deve darne avviso a tutti gli assicuratori ed è tenuto a richiedere a ciascuno di essi l'indennizzo dovuto secondo il rispettivo contratto autonomamente considerato.

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

Art. 1.10 - Accettazione delle caratteristiche del rischio

La società dichiara di aver preso visione del rischio e che al momento della stipulazione del contratto le erano note tutte le circostanze determinanti per la valutazione del rischio stesso, come risulta specificato dalla descrizione della presente polizza, a meno che qualcuna sia stata dolosamente taciuta. Resta però l'obbligo dell'Assicurato e/o del Contraente di comunicare alla Società ogni mutamento che comporti un aggravamento del rischio, fermo quant'altro disposto.

Art. 1.11 - Ispezione delle cose assicurate

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

Art. 1.12 - Esagerazione dolosa del danno

Il Contraente o l'Assicurato che esagera dolosamente l'ammontare del danno, occulta sottrae o manomette cose non rubate, altera le tracce o gli indizi materiali del reato, perde il diritto all'indennizzo.

Art. 1.13 - Enti in leasing

Se non diversamente convenuto, dall'assicurazione sono esclusi macchinario, attrezzatura e arredamento in leasing qualora già coperti da apposita assicurazione.

Art. 1.14 - Operazioni peritali

Si conviene che, in caso di sinistro che colpisca le cose assicurate, le operazioni peritali per i necessari accertamenti e le conseguenti liquidazioni verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare, per quanto possibile, lo svolgimento dell'attività dell'Assicurato.

Art. 1.15 - Oneri fiscali

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

Art. 1.16 - Foro Competente

Foro competente è esclusivamente quello della sede legale dell'Assicurato/Contraente.

Art. 1.17 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 1.18 – Ripartizione dell'Asicurazione e Delega

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

Art.1.19 - Obbligo di fornire i dati sull'andamento del rischio

Con periodicità trimestrale l'Impresa s'impegna a fornire al Contraente, entro il termine di trenta giorni, i dati afferenti l'andamento del rischio, in particolare il numero di sinistri denunciati, pagati e riservati, con l'indicazione analitica dei relativi importi.

Art.1.20 - Interpretazione del contratto

In assenza di accordo fra le parti, le clausole del contratto s'interpretano in maniera più favorevole al Contraente e/o Assicurato.

Art.1.21 – Clausola Broker

Alla Marsh S.p.A e' stata affidata dal Comune di Scicli la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualita' di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs 209/2005. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni Generali di polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker, alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Ente, e così pure ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta all'Ente. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Ente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate con lettera raccomandata o telefax o con qualsiasi altro mezzo di comunicazione idoneo.

Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

2 - NORME CHE REGOLANO IL SINISTRO

Art. 2.1 Obblighi in caso di sinistro

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

- a) fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno. Le relative spese sono a carico della Società, secondo quanto previsto dalla legge ai sensi dell'art. 1914 Codice Civile;
- b) darne avviso al Broker al quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro 30 giorni da quando ne ha avuto conoscenza ai sensi dell'art. 1913 Codice Civile.

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

Il Contraente deve altresì:

- c) fare, nei cinque giorni successivi, dichiarazione scritta all'Autorità Giudiziaria o di Polizia del luogo precisando, in particolare, il momento dell'inizio del sinistro, la causa presunta del sinistro e l'entità approssimativa del danno. Copia di tale dichiarazione deve essere trasmessa alla Società;
- d) conservare le tracce ed i residui del sinistro fino a liquidazione del danno senza avere per questo, diritto ad indennità alcuna;
- e) predisporre un elenco dettagliato dei danni subiti con riferimento alla qualità, quantità e valore delle cose distrutte o danneggiate, mettendo a disposizione i suoi registri, conti, fatture o qualsiasi documento che possa essere richiesto dalla Società o dai Periti ai fini delle loro indagini e verifiche.

Art. 2.2 Procedura per la valutazione del danno - Nomina e onorari dei Periti

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

I due periti devono nominare un terzo quando si verifichi disaccordo tra 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 proprio 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.

La Società rimborserà gli onorari di competenza del Perito che il Contraente o l'Assicurato avrà nominato nonché l'eventuale quota parte, pari al 50% di spesa e onorari in seguito di nomina del terzo Perito.

Le predette spese, nell'ambito dei capitali assicurati, sono rimborsate fino alla concorrenza di un importo pari al 5% dell'indennizzo liquidato a termini di polizza col massimo di € 10.000,00

Art. 2.3 Mandato dei Periti

I periti devono:

indagare su circostanze di tempo e di luogo, natura, causa e modalità del sinistro;

verificare l'esattezza delle descrizioni e delle dichiarazioni risultanti dagli atti contrattuali e riferire se al momento del sinistro esistevano circostanze che avessero aggravato il rischio e non fossero state comunicate;

verificare se l'Assicurato o il Contraente ha adempiuto agli obblighi di cui all'art. 2.1;

verificare l'esistenza, la qualità e la quantità delle cose assicurate (danneggiate e non danneggiate) al momento del sinistro determinandone il relativo valore in base a quanto stabilito dal successivo art. 2.4;

procedere alla stima ed alla liquidazione del danno comprese le eventuali spese di salvataggio di demolizione e di sgombero, in conformità alle disposizioni contrattuali.

I risultati delle operazioni peritali concretati dai Periti concordi, oppure dalla maggioranza nel caso di perizia collegiale, devono essere raccolti in apposito verbale (con allegate le stime dettagliate) da redigersi in doppio esemplare, una per ognuna delle Parti. I risultati delle valutazioni di cui ai punti d. ed e. sono obbligatori per le Parti, le quali rinunciano fin da ora a qualsiasi impugnativa, salvo in caso di dolo, errore, violenza o di violazione dei patti contrattuali, impregiudicata in ogni caso ogni qualsivoglia azione od eccezione inerente all'indennizzabilità del danno. La perizia collegiale è valida anche se un Perito si rifiuta di sottoscriverla; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri Periti nel verbale definitivo di perizia. I periti sono dispensati dall'osservanza di ogni formalità giudiziaria. Si conviene che le operazioni peritali verranno impostate e condotte in modo da non pregiudicare l'attività esercitata.

Art. 2.4 Valore delle cose assicurate e determinazione del danno

La determinazione del danno e l'attribuzione delle cose assicurate - illese, danneggiate, distrutte o sottratte - viene eseguita separatamente partita per partita e secondo i seguenti criteri:

A) Valore a nuovo

In base al costo per riportare le cose danneggiate, allo stato funzionale in cui si trovavano al momento del sinistro o per sostituire le cose danneggiate o sottratte con altre nuove, uguali od equivalenti per uso, qualità caratteristiche, prestazioni e rendimento; detraendo il valore degli eventuali residui nel caso che le cose danneggiate non siano suscettibili di riparazione: la cosa assicurata si considera non suscettibile di riparazione quando le spese da sostenere per tale scopo eguagliano o superano il costo per sostituire le cose danneggiate con altre nuove al momento del sinistro. Sono escluse dall'indennizzo le spese per eventuali tentativi di riparazione, riparazioni provvisorie, modifiche o miglioramenti. In ogni caso non si tiene conto dei danni derivanti dal mancato godimento od uso o da altri eventuali pregiudizi e comunque la Società non rimborserà somma superiore al triplo del valore commerciale del contenuto al momento del sinistro.

B) Titoli di credito

Per i titoli di credito rimane stabilito che:

- a) la Società, salvo diversa pattuizione, non pagherà l'importo per essi liquidato prima delle rispettive scadenze se previste;
- b) L'assicurato o il Contraente deve restituire alla Società l'indennizzo per essi percepito non appena per effetto della procedura di ammortamento - se consentita - i titoli di credito siano diventati inefficaci;
- c) il loro valore è dato dalla somma da essi portata.

Per quanto riguarda in particolare gli effetti cambiari, rimane inoltre stabilito che l'assicurazione vale soltanto per gli effetti per i quali sia possibile l'esercizio dell'azione cambiaria.

Art. 2.5 Titolarità dei Diritti nascenti dalla Polizza

Le azioni, le ragioni ed i diritti nascenti dalla polizza non possono essere esercitati che dal Contraente e dalla Società. Spetta in particolare al Contraente compiere gli atti necessari all'accertamento ed alla liquidazione dei danni. L'accertamento e la liquidazione dei danni così effettuati sono vincolanti anche per l'Assicurato, restando esclusa ogni sua facoltà di impegnativa. L'indennizzo liquidato a termini di polizza non può tuttavia essere pagato se non nei confronti o col consenso dei titolari dell'interesse Assicurato.

Art. 2.6 Pagamento dell'Indennità

Entro 30 giorni dalla data dell'atto di liquidazione amichevole o del verbale di perizia la Società paga l'indennizzo dovuto, salvo che:

- a) Il Contraente non sia in grado, per qualunque motivo, di dare quietanza alla Società del pagamento;
- b) Alla Società venga notificato un atto di opposizione nei modi stabiliti dalla legge o un atto di cessione;

- c) a carico dell'Assicurato o del Contraente (e/o i suoi familiari e/o se trattasi di Società dei soci a responsabilità illimitata o degli amministratori) sia stato aperto un procedimento penale relativo al sinistro oppure, per questo, ad essi siano stati notificati avvisi di garanzia;
- d) il Contraente o l'Assicurato non abbia prodotto il certificato di chiusa istruttoria qualora richiesto dalla Società.

Art. 2.7 Limite massimo dell'Indennizzo

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

Art. 2.8 Anticipo dell'Indennizzo

Il Contraente ha diritto di ottenere, prima della liquidazione del sinistro, il pagamento di un acconto pari al 50% dell'importo minimo che dovrebbe essere pagato in base alle risultanze acquisite, a condizione che non siano sorte contestazioni sull'indennizzabilità del sinistro e che l'indennizzo complessivo sia prevedibile in almeno EURO 26.000,00. L'obbligazione della Società verrà in essere dopo 90 giorni dalla data di denuncia del sinistro, sempreché siano trascorsi almeno 30 giorni della richiesta dell'anticipo.

3 - UBICAZIONE ATTIVITA', OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE e CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 3.1 Ubicazione dei beni assicurati

In immobili di proprietà, in affitto e/o uso, aventi caratteristiche come descritte alla lettera F), ciò premesso, si assicura a primo rischio assoluto:

- 1) Contenuto ovunque riposto per EURO 50.000,00
- 2) Valori ovunque riposti per EURO 25.000,00

Totali somme assicurate: EURO 75.000,00

Per l'individuazione degli immobili ove sono contenuti i beni assicurati con la presente polizza (contenuto e valori) si rinvia all'Inventario dei beni immobili tenuto dal Comune di Scicli e a qualsiasi atto o deliberazione dell'Ente che dimostri che l'immobile in questione sia di proprietà, in uso e/o locazione dell'Ente stesso.

A) Oggetto dell'Assicurazione:

La Società, nei limiti ed alle condizioni che seguono assicura i danni materiali e diretti da perdita o danneggiamento delle cose oggetto della garanzia anche se di proprietà di terzi ed entro la somma assicurata, causati da:

1) furto

A condizione che l'autore si sia introdotto nei locali dell'azienda assicurata: violandone le difese esterne, mediante rottura, scasso, effrazione dei mezzi di protezione di cui alla lettera F), uso fraudolento di chiavi, di grimaldelli o di arnesi simili

1. per via diversa da quella ordinaria, che richieda superamento di ostacoli o di ripari mediante impiego di mezzi artificiali o di particolare agilità personale;
2. in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia avvenuta poi a locali chiusi.

L'assicurazione è estesa inoltre a furto commesso:

3. attraverso le luci di serramenti o di inferriate con la rottura del vetro retrostante;
4. con rottura delle vetrine durante l'orario di apertura al pubblico e presenza di addetti all'attività esercitata e durante i periodi di chiusura diurna e serale con esposizione tra le ore 8 e le 24, quando le vetrine, purché fisse, e le porte vetrate, purché effettivamente chiuse, rimangono protette da solo vetro fisso;

2) rapina od estorsione

avvenuta nei locali dell'azienda quando'anche le persone sulle quali viene fatta violenza o minaccia vengano prelevati dall'esterno e siano costrette a recarsi nei locali stessi;

3) atti vandalici

commessi dai ladri in occasione di furto, rapina o estorsione consumati o tentati; la garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di € 5.000,00;

4) guasti causati alle cose assicurate

sono parificati ai danni da furto i danni cagionati dai ladri in occasione di furto, estorsione e rapina consumati o tentati per danneggiamenti ai locali contenenti le cose assicurate od agli infissi posti a riparo e protezione degli accessi ed aperture dei locali stessi, ivi compreso camera di sicurezza e corazzate (esclusi i relativi contenuti) e le rispettive porte;

La garanzia comprende anche:

- il contenuto anche quando si trova temporaneamente presso terzi, sino a concorrenza di € 2.500,00.
- limitatamente ai valori, con il massimo di € 5.000,00 l'assicurazione è prestata anche contro:

la perdita di valori in conseguenza di rapina o scippo, commessi sia all'interno che all'esterno dei locali dell'Ente, sulla persona dell'Assicurato e del Contraente, dei suoi dipendenti se trattasi di Società, dei Soci a responsabilità illimitata o degli Amministratori. La garanzia si intende prestata entro i limiti della provincia in cui è ubicato l'Ente e di quelle ad esse limitrofe e nel periodo temporale dalle ore 7 alle ore 23.

La garanzia si intende inoltre estesa al furto, anche con destrezza, in seguito ad infortunio o ad improvviso malore delle persone assicurate limitatamente ai casi in cui la persona incaricata del trasporto ha indosso o a portata di mano i valori.

La garanzia non vale se la persona che trasporta i valori all'esterno dell'Ente ha età inferiore a 18 anni e superiore a 70 anni.

In caso di sinistro la Società corrisponderà all'Assicurato il 90% dell'importo liquidato a termini di polizza.

B) *Rischi esclusi*

Sono esclusi i danni:

- a. verificatisi in occasione di atti di guerra, guerra civile, invasione, occupazione militare, rivoluzione, insurrezione, confisca e requisizione di qualsiasi Autorità di diritto o di fatto, sollevazione militare;
- b. causati o agevolati con dolo dell'Assicurato o del Contraente;
- c. verificatisi in occasione di eruzione vulcaniche, maremoto, terremoto;
- d. verificatisi in occasione di contaminazioni radioattive, salvo che l'Assicurato provi che il sinistro non ebbe alcun rapporto con tali eventi;
- e. agevolati con dolo e colpa grave dal Contraente e/o l'Assicurato;
- f. Agevolati con dolo o colpa grave da persone coabitanti con il Contraente e/o l'Assicurato o che occupano i locali contenenti le cose assicurate o locali con questi comunicanti;
- g. agevolati con dolo o colpa grave da parenti o affini dell'Assicurato e/o Contraente, entro il 2° grado, nonché dai Soci a responsabilità illimitata se questa è una Società da dipendenti dell'Assicurato e/o Contraente durante l'orario di lavoro; nonché da dipendenti incaricati della sorveglianza delle cose stesse o dei locali che le contengono;
- h. causati alle cose assicurate da incendi, esplosione, implosione e scoppio provocati dall'autore del reato.

C) *Riduzione della Somma assicurata e reintegro automatico*

In caso di sinistro le somme assicurate si intendono ridotte, con effetto immediato e fino al termine dell'annualità di assicurazione in corso, di un importo pari a quello del danno indennizzabile al netto di franchigie e scoperti. Resta però inteso che tale importo, sarà automaticamente reintegrato. Il pagamento del corrispondente rateo di premio, calcolato in 360esimi dovrà essere eseguito entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta della Società.

D) *Recupero delle cose rubate*

Se le cose rubate vengono recuperate in tutto o in parte, l'Assicurato deve darne avviso alla Società appena ne abbia notizia. Le cose recuperate divengono di proprietà della Società se questa ha risarcito integralmente il danno. Se invece la Società ha risarcito il danno soltanto in parte, il valore del recupero spetta all'Assicurato fino a concorrenza della parte di danno eventualmente rimasta scoperta di assicurazione, mentre il resto spetta alla Società.

E) *Furto, Rapina, Estorsione* (commessi con l'utilizzo di veicoli ricoverati nei locali o nell'area in uso all'Assicurato o al Contraente).

Qualora il furto o la rapina o l'estorsione sia commesso utilizzando per l'asportazione delle cose assicurate veicoli che si trovano nei locali indicati in polizza o nell'area in uso al Contraente o all'Assicurato, La Società corrisponderà la somma liquidata a termini di polizza, sotto detrazione dello scoperto del 20% che rimarrà a carico dell'Assicurato o del Contraente stesso.

F) *Condizioni per l'operatività della garanzia*

Caratteristiche dei Locali e mezzi di chiusura

La garanzia è prestata a condizione che:

- i locali contenenti le cose assicurate abbiano pareti perimetrali , solai ,coperture in vivo, cotto, calcestruzzo, vetro cemento armato, vetro antisfondamento, cemento armato o non. Sono pertanto esclusi i danni da furto avvenuti quando, per qualsiasi motivo, le caratteristiche costruttive dei locali contenenti le cose assicurate non siano conformi a quelle sopra indicate;
- durante le ore di chiusura dell'azienda e senza presenza di addetti, ogni apertura esterna dei locali stessi situata in linea verticale a meno di 4 metri. dal suolo o da superfici acquee, nonché da ripiani accessibili e praticabili per via ordinaria dall'esterno, senza impiego cioè di mezzi artificiali o di particolare agilità personale, sia difesa per tutta la sua estensione da almeno uno dei seguenti mezzi di protezione:
 1. serramenti in legno, materia plastica rigida, vetri antisfondamento, metallo o lega metallica o altri simili materiali comunemente impiegati nell'edilizia; il tutto totalmente fisso o chiuso con idonei congegni (quali barre, catenacci e simili), manovrabili esclusivamente dall'interno, oppure chiuso con serrature o lucchetti;
 2. inferriate (considerando tali anche quelle costituite da robuste barre di metallo diverso dal ferro) fissate nei muri o nella struttura dei serramenti.

Nei serramenti e nelle inferriate sono ammesse luci purché le loro dimensioni non consentano l'accesso ai locali contenenti le cose assicurate, se non con effrazione.

Sono pertanto esclusi salvo quanto di seguito diversamente convenuto i danni da furto e/o atto vandalico avvenuti quando, per qualsiasi motivo, non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione o di chiusura sopra indicati. Sono ammessi anche serramenti con vetri anche non antisfondamento: se il furto e/o l'atto vandalico è commesso con la sola rottura di tali vetri ma senza scasso delle strutture e/o dei congegni di chiusura è applicato lo scoperto del 20%. Pertanto, in tali casi, la Società rimborserà all'Assicurato 80% dell'importo liquidato a termini di polizza, restando il 20% rimanente a carico dell'Assicurato stesso, senza che egli possa, sotto pena di decadenza da ogni diritto al risarcimento, farlo assicurare da altri.

Detto scoperto non verrà applicato quando le difformità riguardano aperture diverse da quelle usate dai ladri per introdursi nei locali.

G) Insufficienze nei mezzi di chiusura

A parziale deroga delle Condizioni di polizza resta convenuto che se, al momento del sinistro, per qualsiasi motivo non esistano o non siano operanti i mezzi di protezione e/o di chiusura descritti, la Società rimborserà all'Assicurato il 80% dell'importo da liquidare a termini di polizza , restando a carico dell'Assicurato stesso il 20% di detto importo.

H) Coesistenza di più scoperti

In caso di consistenza di più scoperti, si applicherà uno scoperto unificato nella misura del 20%.

CLAUSOLE VESSATORIE

Agli effetti dell'art. 1341 C.C. il Contraente e la Società dichiarano di conoscere, approvare ed accettare specificamente le disposizioni dei sottoelencati articoli delle norme e condizioni che regolano l'assicurazione:

Art.1.2 Pagamento del premio e Decorrenza delle garanzie

Art.1.6 Recesso dal contratto dopo ogni denuncia di sinistro

Art. 1.7 Recesso dal contratto dopo ogni periodo assicurativo annuo.

Art.1.8 Durata del contratto

Art.1.17 Foro competente

Art.1.19 Ripartizione dell'assicurazione e delega

Art.1.21 Interpretazione del contratto

L'Impresa

Il Contraente

ALLEGATO n. 1
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA - LOTTO n.4
(La Compagnia offerente dovrà compilare il presente modulo ed inserirlo nella busta dell'offerta economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE: COMUNE DI SCICLI

DURATA CONTRATTUALE: dalle ore 24:00 del giorno del 30.06.2010 alle ore 24:00 del 30/06/2013.

UBICAZIONE DEL RISCHIO:

Varie come risultante dall'inventario dei beni mobili e/o immobili tenuto dalla Contraente.

ENTI E SOMME ASSICURATE A PRIMO RISCHIO ASSOLUTO

Varie come risultante dall'inventario dei beni mobili tenuto dalla Contraente.

Partita 1) Contenuto ovunque riposto per EURO 50.000,00

Partita 2) Valori ovunque riposti per EURO 25.000,00

OFFERTA PER ANNO

Premio imponibile annuo = €

Imposte annue = €

Premio lordo annuo:

in cifre = €

in lettere = € _____

Accettazione

La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il Bando di gara, il presente Capitolato e quant'altro ad essi allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

**COMUNE
DI SCICLI**

**Capitolato
Polizza di Assicurazione della**

Tutela Legale

LOTTO n° 5

DEFINIZIONI

Assicurazione:	Il contratto di assicurazione.
Polizza:	Il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Il soggetto che stipula l'assicurazione riportato sul frontespizio della presente polizza.
Assicurato:	La persona fisica o giuridica il cui interesse è protetto dall'assicurazione e pertanto: il Comune di Scicli, i dirigenti ed i dipendenti in connessione con lo svolgimento delle proprie mansioni e/o funzioni.
Società:	L'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Broker:	Marsh S.p.A.
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, cioè l'insorgere della controversia per la quale è prestata la garanzia assicurativa.
Indennizzo:	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze ed aggravamento del rischio

Le dichiarazioni inesatte e 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 (artt. 1892, 1893 e 1893 del C.C.).

Tuttavia, l'omissione, l'incompletezza o l'inesattezza delle dichiarazioni da parte del Contraente/Assicurato, così come di una circostanza eventualmente aggravante il rischio ai sensi dell'art. 1898 del C.C., sia durante il corso di validità della presente polizza che all'atto della sottoscrizione della stessa, non pregiudicano il diritto all'indennizzo sempreché tali omissioni, incomplete o inesatte dichiarazioni non siano frutto di dolo.

Art. 2 - Altre Assicurazioni

L'Assicurato è esonerato dal comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipula d'altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (art. 1910 del C.C.).

Art. 3 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 10/07/2010 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2013.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo al periodo effettivo di assicurazione.

Le rate di premio corrispondono ai seguenti periodi:

prima rata: 10/07/2010 - 30/06/2011

seconda rata: 30/06/2011 - 30/06/2012

terza rata: 30/06/2012 - 30/04/2013

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di Comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- 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. 4 - Modifiche dell'Assicurazione

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

Art. 5 - Aggravamento del rischio

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio.

Gli aggravamenti del 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, salvo quanto previsto al secondo comma dell'articolo 1.

Art. 6 - Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio con rimborso dello stesso in proporzione al tempo che decorre dal momento della comunicazione di diminuzione al termine del periodo di assicurazione in corso e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 7 - Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente deve darne avviso scritto alla Società entro quindici giorni da quando ne ha avuto conoscenza.

Nella denuncia di sinistro, il Contraente deve esporre le circostanze di tempo e di luogo a sua conoscenza, nonché le generalità delle persone interessate.

A seguito della denuncia di sinistro l'Assicurato dovrà indicare alla Società il nominativo del legale prescelto per la difesa.

La Società, con il consenso dell'Assicurato, potrà acquisire anche direttamente dal legale ogni utile informazione nonché copia di atti e documenti.

Le stesse disposizioni si applicano per la scelta del consulente o del perito.

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Per ogni eventuale controversia sarà competente il Foro ove ha sede il Contraente.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DELLE SPESE LEGALI E PERITALI

Art. 10 - Assicurati

Il Comune di Scicli, ai sensi della garanzia prestata con la presente polizza, riveste la qualifica di Assicurato.

A maggiore precisazione e comunque a titolo esemplificativo e non limitativo, si intendono comprese in garanzia tutte le attività e funzioni svolte dagli Amministratori, dai Consiglieri Comunali e dai Dipendenti a servizio del Comune di Scicli.

Art. 11 - Condizioni di operatività della copertura

La presente copertura opererà nelle seguenti ipotesi:

che esista diretta connessione tra il contenzioso processuale e la carica espletata o l'ufficio rivestito dal pubblico funzionario assicurato;

che non sussista conflitto d'interessi tra gli atti compiuti dal funzionario e l'Ente;

che il Contraente abbia la necessità di tutelare i propri diritti ed i propri interessi;

che sia stata riconosciuta l'assenza del dolo e della colpa grave dell'assicurato.

Art. 12 - Oggetto dell'Assicurazione

La Società assume a proprio carico, fino alla concorrenza del massimale di garanzia pattuito, l'onere relativo ad ogni spesa per l'assistenza giudiziale - in ogni stato e grado, avanti qualsiasi sede e Autorità - nonché extragiudiziale e peritale, comprese quelle liquidate dal Giudice a favore della controparte in caso di soccombenza che dovessero essere sostenute dal Contraente o dagli Assicurati, così come individuati in polizza, a tutela dei loro interessi a seguito di atti e fatti connessi all'espletamento dell'incarico o del servizio ed all'adempimento delle funzioni esercitate per conto del Contraente.

Art. 13 - Spese comprese nell'assicurazione

La garanzia è operante per le spese necessarie:

a) per l'assistenza e la difesa volte ad ottenere il risarcimento dei danni alla persona ed alle cose subiti dall'Assicurato, nell'esercizio della sua attività, per fatto colposo o doloso di terzi, ovvero, quando ne sussistano i presupposti, per l'assistenza e la difesa necessaria a promuovere azione penale nei confronti di terzi in relazione ai medesimi fatti;

b) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile, patrimoniale, amministrativa, contabile e penale aperti a carico dell'Assicurato in conseguenza di fatti connessi all'espletamento della funzione esercitata dall'Assicurato stesso;

c) per l'assistenza e la difesa nei procedimenti di responsabilità civile e penale conseguenti a contaminazione o inquinamento dell'aria, dell'acqua e del suolo, da qualsiasi causa originati;

d) per opposizione e/o impugnazione avverso provvedimenti amministrativi, sanzioni amministrative non pecuniarie e sanzioni amministrative pecuniarie.

Art. 14 - Esclusioni

L'assicurazione non obbliga la Società quando la controversia:

a) deriva da fatto doloso dell'Assicurato salvo il caso in cui, sia stato disposto provvedimento di archiviazione da parte del Giudice delle Indagini Preliminari ovvero essendo intervenuta imputazione per reato doloso, questa decada per proscioglimento o si trasformi in imputazione per reato colposo;

b) è conseguente a responsabilità assunte al di fuori della carica o comunque non direttamente conseguenti all'espletamento delle funzioni dichiarate;

c) deriva dal rapporto di servizio e/o da vertenze sindacali con l'Ente d'appartenenza;

- d) è originata da eventi di circolazione terrestre o di navigazione salvo per quanto riguarda gli assicurati persone fisiche;
- e) è conseguente a detenzione di sostanze radioattive;
- f) sorge in relazione ad eventi conseguenti ad atti di guerra, occupazione militare, invasione, insurrezione, tumulti popolari, terrorismo e sabotaggio organizzato, atti di vandalismo da chiunque provocati;
- g) limitatamente alle vertenze in sede civile ed amministrativa per le quali l'onere della gestione delle vertenze risulti a carico dell'assicuratore della responsabilità civile ai sensi dell'art. 1917 3° comma del C.C..

Art. 15 - Inizio e termine della garanzia - Retroattività ed Ultrattività

La garanzia è operante per le vertenze insorte durante il periodo di validità del contratto indipendentemente dalla data in cui gli atti ed i comportamenti sono stati posti in essere, purché non antecedenti a 1 anno dalla data di decorrenza della presente polizza.

Nel caso di vertenze relative a comportamenti colposi posti in essere in data anteriore alla data di effetto indicata in polizza l'Assicurazione opererà, comunque nei limiti ed alle condizioni previste dalla stessa, dopo l'esaurimento delle garanzie eventualmente operanti sui contratti di assicurazione stipulati in precedenza.

L'assicurazione è altresì operante per i sinistri denunciati alla Società successivamente alla cessazione della polizza fino ad un massimo di anni 2, a condizione che i sinistri siano afferenti ad atti o comportamenti posti in essere nel periodo di durata dell'assicurazione indicato in polizza.

Art. 16 - Estensione territoriale

L'assicurazione vale per le controversie derivanti da violazioni di norme o inadempimenti verificatisi nella Repubblica Italiana, nella Città del Vaticano e nella Repubblica di San Marino, nonché nel territorio dell'Unione Europea e che in caso di giudizio siano trattate dall'Autorità giudiziaria degli stessi Paesi.

Art. 17 - Gestione del sinistro

La Società, ricevuta la denuncia di sinistro, esperisce ogni utile tentativo di bonario componimento.

Per quanto riguarda le spese attinenti l'esecuzione forzata, la Società tiene indenne l'Assicurato limitatamente ai primi due tentativi.

In caso di disaccordo tra l'Assicurato e la Società sulla possibilità di esito favorevole del giudizio o del ricorso al Giudice superiore o divergenze nell'interpretazione dell'art.15 del presente contratto, la decisione verrà demandata ad un arbitro designato di comune accordo dalle parti, o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente, a norma dell'art. 10.

Art. 18 - Scelta del legale

L'Assicurato ha diritto di scegliere un solo legale di sua fiducia tra coloro che risiedono nel luogo ove hanno sede gli uffici giudiziari competenti, segnalandone il nominativo alla Società, la quale assumerà a proprio carico le spese relative.

La procura al legale designato dovrà essere rilasciata dall'Assicurato il quale fornirà altresì la documentazione necessaria regolarizzandola a proprie spese secondo le norme fiscali in vigore. La normativa sopra riportata vale anche per la scelta del perito.

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

Art. 19 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto in tutto od in parte in base ad elementi variabili di rischio, esso viene anticipato in via provvisoria nell'importo risultante dal conteggio esposto in polizza ed è regolato

alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata del contratto negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo il premio minimo stabilito in polizza.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine d'ogni periodo annuo d'assicurazione o della minor durata del contratto, l'Assicurato deve fornire per iscritto alla Società l'indicazione degli elementi variabili contemplati in polizza. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione, devono essere pagate nei 60 giorni dalla relativa comunicazione da parte della 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 formale atto di messa in mora un ulteriore termine non inferiore a trenta giorni, 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 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio nei termini e con le modalità sopra indicate, 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 diritto di effettuare verifiche e controlli, per i quali il Contraente è tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie.

Art. 20 - Individuazione degli Assicurati

Per l'individuazione degli Assicurati e la loro entrata o cessazione dalla garanzia si farà riferimento agli atti e registrazioni tenuti dal Contraente, che si impegna a fornire copia a semplice richiesta della Società.

Art. 21 - Massimali di garanzia

La garanzia è prestata fino alla concorrenza delle seguenti somme:

Euro 25.000,00 per singolo assicurato;

Euro 50.000,00 per sinistro, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti nell'evento;

Euro 150.000,00 per annualità assicurativa.

Art. 22 - Fondo Spese ed Onorari – Anticipo Indennizzi

La Società riconoscerà per ogni sinistro il pagamento del "fondo spese ed onorari" richiesto dal Legale incaricato della gestione del caso assicurativo mediante regolare fattura, fino alla concorrenza dei seguenti limiti:

Euro 5.000,00 per persona;

Euro 10.000,00 per evento.

Per effetto di tali pagamenti il massimale assicurato sarà proporzionalmente diminuito in misura corrispondente all'entità del "fondo spese" riconosciuto.

La Società conserva il diritto di ripetere nei confronti dell'Assicurato ogni importo anticipato allo stesso, qualora venga riconosciuta la colpa grave od il dolo dell'Assicurato stesso nell'evento che ha dato origine alla controversia.

Art. 23 - Clausola Broker

Al broker Marsh Spa il Comune di Scicli ha affidato la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs. 209/2005. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni Generali di polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Ente e così pure ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta all'Ente. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Ente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate con lettera raccomandata o telefax o con qualsiasi altro mezzo di

comunicazione idoneo.

Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Art. 24 - Coassicurazione e Delega - Estratto Unico - Opzionale

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

ALLEGATO A – Lotto 5
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA – Tutela Legale
(La Compagnia offerente dovrà compilare il presente modulo ed inserirlo nella busta dell'offerta economica)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati di seguito:

CONTRAENTE: **Comune di Scicli**

DURATA CONTRATTUALE: 10/07/2010 - 30/06/2013.

MASSIMALI ASSICURATI:

Euro 25.000,00 per singolo assicurato;
Euro 50.000,00 per sinistro, qualunque sia il numero degli Assicurati coinvolti nell'evento;
Euro 150.000,00 per annualità assicurativa.

RETRIBUZIONI LORDE ANNUE PREVENTIVATE: € 8.500.000,00

OFFERTA PER ANNO

Tasso lordo annuo (per mille) %

Premio annuo imponibile = €

Imposte annue = €

PREMIO annuo LORDO:

in cifre = €

in lettere = € _____

Accettazione:

La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara, il presente Capitolato e quant'altro ad essi allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essi contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

**COMUNE
DI SCICLI**

Capitolato speciale

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA
RESPONSABILITA' CIVILE DERIVANTE DALLA
CIRCOLAZIONE DEI VEICOLI A MOTORE (RCA)**

**Ai sensi del D.Lgs. n. 209 del 9 settembre 2005
– Nuovo Codice delle Assicurazioni Private –**

LOTTO n° 6

Definizioni

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	Comune di Scicli
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Società:	l'impresa assicuratrice nonché le coassicuratrici.
Premio:	la somma dovuta dal Contraente alla Società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi l'evento dannoso e l'entità dei danni che possono derivarne.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.
Risarcimento:	la somma dovuta dalla Società al terzo danneggiato in caso di sinistro.
Risarcimento diretto	La somma dovuta ai danneggiati dalla Società che ha stipulato il contratto relativo al veicolo dagli stessi utilizzato.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Broker:	Marsh S.p.A. quale mandatario incaricato dal Contraente della gestione ed esecuzione del contratto, riconosciuto dalla Società.
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.
Regolamento:	I Regolamenti di esecuzione della predetta Legge e loro successive modifiche ed integrazioni.

CAPO I - 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 del veicolo descritto in contratto.

La Società inoltre assicura anche rischi non compresi nell'assicurazione obbligatoria ed in questo caso i massimali indicati nel frontespizio sono destinati innanzitutto ai risarcimenti dovuti in dipendenza dell'assicurazione obbligatoria e per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti sulla base delle garanzie relative a rischi per i quali l'Assicurazione non è obbligatoria.

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. 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, su veicoli adibiti a trasporto pubblico 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 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, 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.

Non sono assicurati i rischi della responsabilità per i danni causati dalla partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara.

Art. 2 - Esclusioni e rivalsa

L'assicurazione non è operante:

- a) se il conducente non è abilitato alla guida a norma delle disposizioni in vigore. L'assicurazione tuttavia conserva pienamente la propria validità se l'abilitazione, regolarmente conseguita, risulti sospesa, revocata o non rinnovata a condizione che il conducente abbia agito in buona fede,
- b) nel caso di autoveicolo adibito a scuola guida, durante la guida dell'allievo, se al suo fianco non vi è una persona abilitata a svolgere le funzioni di istruttore ai sensi della legge vigente;
- c) nel caso di veicolo con targa in prova, se la circolazione avviene senza l'osservanza delle disposizioni vigenti che ne disciplinano l'utilizzo,
- d) 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;
- e) 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. L'Assicurazione tuttavia conserva la propria validità in conseguenza del sovrannumero o sovraccarico di passeggeri che non impegni la colpa grave del conducente e/o Contraente;

- f) 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;
- g) 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.

Nei predetti casi di cui alle lettere b), c), d), f), g) ed in tutti gli altri in cui la Società sia tenuta ad effettuare risarcimenti in conseguenza dell'inopponibilità al danneggiato di eccezioni contrattuali (art. 144, comma 2° della Legge), la Società 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.

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. 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 Cod. Civ., 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

Le imposte, le tasse e tutti gli altri oneri stabiliti per legge, presenti e futuri, relativi al premio, al contratto ed agli atti da esso dipendenti sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 5 - Estensione Territoriale

L'assicurazione vale per il territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano, della Repubblica di San Marino e degli Stati dell'Unione Europea, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Repubblica Ceca, della Repubblica di Cipro, della Repubblica Slovacca, dell'Ungheria, del Principato di Monaco, della Slovenia, della Croazia, della Svizzera e del Liechtenstein.

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

La Società rilascia il certificato internazionale di assicurazione (Carta Verde).

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

La Carta Verde è valida per lo stesso periodo di assicurazione per il quale sono stati pagati il premio o la rata di premio. Nel caso trovi applicazione l'art. 1901, secondo comma, del Codice Civile, la Società risponde anche dei danni che si verifichino fino alle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello di scadenza del premio o della rata di premio pagati.

Qualora la polizza, in relazione alla quale è rilasciata la Carta Verde, cessa di avere validità prima della scadenza indicata sulla Carta Verde, il Contraente è obbligato a farne immediata restituzione alla Società. La Società eserciterà il diritto di rivalsa per le somme che abbia dovuto pagare al terzo in conseguenza del mancato rispetto di tale obbligo. Resta fermo quanto disposto ai precedenti artt. 2 e 3.

Art. 6 – Pagamento - decorrenza della garanzia.

L'assicurazione decorre dalle ore 24:00 del 30/06/2010 e scadenza alle ore 24:00 del 30/06/2013.

Tuttavia, a richiesta del Contraente, verrà concessa proroga alle medesime condizioni normative ed economiche fino a sei mesi. In tale ipotesi il premio relativo al periodo di proroga verrà conteggiato sulla base di 1/360 del premio annuale relativo al periodo effettivo di assicurazione.

Le rate di premio corrispondono ai seguenti periodi:

prima rata: 30/06/2010 - 30/06/2011

seconda rata: 30/06/2011 - 30/06/2012

terza rata: 30/06/2012 - 30/04/2013

Sarà obbligo della Compagnia fornire il relativo documento di polizza entro 30 giorni dalla data di Comunicazione di avvenuta aggiudicazione.

A parziale deroga dell'Art. 1901 del Codice Civile il Contraente è tenuto al pagamento della prima rata di premio entro 60 giorni dalla data di decorrenza del contratto, altrimenti la garanzia si interrompe alle ore 24:00 del sessantesimo giorno dalla decorrenza stessa e verrà riattivata dalle ore 24:00 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio per le rate successive entro il 60° giorno dalla scadenza, la garanzia resta sospesa dalle ore 24:00 del sessantesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24:00 del giorno del pagamento, ferme le scadenze successive.

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 effettuate dal Contraente ai sensi del D. M. E. F. del 18 gennaio 2008 n° 40, ivi compreso il periodo di sospensione di 30 giorni di cui all'art. 3 del Decreto;

- 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. 7 – Formule tariffarie - Periodo di osservazione della sinistrosità

L'assicurazione è stipulata in base a formule tariffarie che prevedono regole evolutive ovvero la partecipazione dell'Assicurato agli andamenti tecnici del rischio, così come di seguito precisato:

a) tariffa bonus malus che prevede la variazione in aumento o diminuzione del premio applicato all'atto della stipulazione o del rinnovo, in relazione al verificarsi o meno di sinistri nel corso del periodo di osservazione sotto indicato;

b) tariffa fissa: senza applicazione di franchigie o di regole evolutive (tariffa non applicabile ai ciclomotori, motocicli, autovetture ed altre categorie di veicoli individuati nel Regolamento).

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. 8 – 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 o rinnovo 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 1/365 per ogni giornata di garanzia.

La regolazione del premio relativa alle inclusioni, esclusioni e/o altre variazioni contrattuali, deve essere effettuata per ogni annualità assicurativa entro 90 giorni dal termine dell'annualità stessa.

Qualora la polizza sia stipulata con premio frazionato, la regolazione del premio è calcolata in base ai premi comprensivi dell'aumento per frazionamento.

Le differenze di premio eventualmente risultanti in sede di regolazione, dovranno essere corrisposte entro il 30° giorno dalla data di comunicazione dell'Impresa e/o del Broker.

Art. 9 – 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 5 giorni dal suo verificarsi.

In caso di mancata presentazione della denuncia la Società avrà diritto di rivalersi ai sensi dell'art. 1915 c.c. di quanto pagato (art. 144, 2° comma del Codice) esclusivamente nei confronti dell'Assicurato che abbia omesso dolosamente l'avviso di sinistro.

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

La denuncia del sinistro deve essere redatta, ai sensi dell'art. 143 del Codice sul modulo conforme al modello approvato dall'ISVAP "Modulo di constatazione amichevole di incidente" (cosiddetto "Modulo Blu") e deve contenere tutte le informazioni richieste nel modulo stesso.

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

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

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

Art. 10 - Procedure di Risarcimento Diretto (art. 149 del Codice)

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

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

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

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

Qualora non sussistano i requisiti per l'attivazione della procedura di risarcimento diretto, la Società provvederà entro trenta giorni dalla data di ricezione della richiesta di risarcimento ad informare l'Assicurato e trasmettere la documentazione raccolta all'Assicuratore del veicolo di controparte coinvolto nel sinistro (art.11 del D.P.R. n. 254 del 18/07/2006 Regolamento attuativo dell'art. 149 e 150 del Codice). In questo caso la richiesta del risarcimento dei danni deve essere nuovamente inoltrata dall'Assicurato alla compagnia di assicurazione del responsabile del sinistro e al proprietario del veicolo coinvolto, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di Richiesta di risarcimento danni, attivando così la procedura di risarcimento prevista dall'art. 148 del Codice.

Art. 11 - 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 compagnia di assicurazione del responsabile e al proprietario del veicolo di controparte, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, utilizzando l'allegato modulo di richiesta di risarcimento danni.

Art. 12 - 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. 13 - 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 ha altresì l'obbligo di provvedere a proprie spese alla difesa in sede penale dei conducenti sino all'esaurimento del giudizio di secondo grado e di cassazione qualora sia concordemente ritenuto necessario ed opportuno, anche se i danneggiati sono già stati tacitati in sede civile.

La Società non riconosce le spese in contrate 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. 14 - Attestazione dello stato di rischio

In occasione di ciascuna scadenza annuale del contratto, la Società deve rilasciare 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.

L'attestazione deve essere rilasciata anche nel caso di tacito rinnovo del contratto.

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 consegnare all'assicuratore l'attestazione dello stato del rischio all'atto della stipulazione di altro contratto per il medesimo veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa anche se il nuovo contratto è stipulato con la stessa Società che l'ha rilasciata.

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. 15 - Sostituzione del certificato e del contrassegno

Qualora si debba procedere alla sostituzione del certificato o del contrassegno, la Società vi provvederà previa restituzione di quelli da sostituire e il relativo pagamento avverrà in fase di conguaglio.

Nel caso in cui il certificato o il contrassegno si siano accidentalmente deteriorati o comunque siano venuti a mancare per causa giustificata, la società rilascia un duplicato su richiesta ed a spese dell'Assicurato.

Se la perdita del certificato o del contrassegno sia dovuta a sottrazione od a smarrimento, l'Assicurato deve dare la prova di avere denunciato il fatto alla Competente autorità.

Art. 16 - 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. 17 – 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. 18 - Rinvio alle norme di legge

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

Art. 19 – Clausola Broker

Al broker Marsh Spa il Comune di Scicli ha affidato la gestione e l'esecuzione della presente assicurazione in qualità di Broker assicurativo ai sensi del D.Lgs. 209/2005. Agli effetti dei termini fissati dalle Condizioni Generali di polizza, ogni comunicazione fatta dal Broker alla Compagnia, si intenderà come fatta dall'Ente e così pure ogni comunicazione fatta dalla Compagnia al Broker si intenderà come fatta all'Ente. Parimenti ogni comunicazione fatta dall'Ente al Broker si intenderà come fatta alla Compagnia. Le suddette comunicazioni dovranno essere effettuate con lettera raccomandata o telefax o con qualsiasi altro mezzo di comunicazione idoneo.

Il Contraente riconosce pertanto che ogni comunicazione relativa alla presente assicurazione avverrà per il tramite del Broker e tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto dell'Assicurato dalla Marsh S.p.A., la quale è altresì autorizzata ad effettuare l'incasso del premio.

Art. 20 – Ripartizione dell'Assicurazione e Delega

L'assicurazione è ripartita tra le Imprese Assicuratrici elencate nell'eventuale «Riparto di polizza» nella percentuale (quota) indicata accanto a ciascuna delle stesse.

Pertanto, nel testo del presente capitolato, con il termine «Compagnia» si intende indicare tutte e ciascuna delle Imprese Assicuratrici predette.

Ciascuna «Compagnia» è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, esclusa ogni responsabilità solidale.

CAPO II - CONDIZIONI SPECIALI

FORMULA TARIFFARIA "BONUS/MALUS"

La presente formula di assicurazione è applicabile ai seguenti tipi di veicoli

- ciclomotori,
- motoveicoli,
- autovetture,

L'Assicurazione è stipulata nella forma "Bonus/Malus", che prevede riduzioni o maggiorazioni di premio, rispettivamente, in assenza o in presenza di sinistri nei "periodi di osservazione" quali definiti dal precedente art. 8, e che si articola in diciotto classi di appartenenza corrispondenti ciascuna a livelli di premio decrescenti o crescenti determinati secondo la tabella di merito che segue:

Classi di merito	Coefficienti di determinazione del premio
1	0,50
2	0,53
3	0,56
4	0,59
5	0,62
6	0,66
7	0,70
8	0,74
9	0,78
10	0,82
11	0,88
12	0,94
13	1,00
14	1,15
15	1,30
16	1,50
17	1,75
18	2,00

All'atto della stipulazione, trattandosi prevalentemente di mezzi già assicurati, il contratto è assegnato, per ogni veicolo, alla classe di merito riportata nelle rispettive schede e corrispondente alla tabella di cui sopra.

Il contratto è assegnato alla 14 classe se relativo a:

- a) veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
- b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico.

Il contratto è assegnato alla 13 classe se relativo a veicolo assicurato in precedenza con formula tariffaria "Franchigia fissa ed assoluta"

Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui alle precedenti lettere a) e b), il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione del veicolo ed il relativo foglio complementare o certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto. In difetto il contratto è assegnato alla classe di merito 18.

Per le annualità successive a quella della stipulazione, il contratto viene assegnato, all'atto di rinnovo, alla classe di merito di pertinenza in base alla tabella delle regole evolutive sotto riportata a seconda che la Società abbia o meno effettuato, nel periodo di osservazione, pagamenti per il risarcimento, anche parziale, di danni conseguenti a sinistri avvenuti nel corso di detto periodo o in periodi precedenti. Lo stesso criterio vale per il caso che a seguito di denuncia o di richiesta di risarcimento per un sinistro con danni a persona, la Società abbia provveduto alla destinazione di una riserva per il presumibile importo del danno. In mancanza di risarcimento, anche parziale, di danni ovvero di costituzione di riserva, il contratto, anche e in presenza di denuncia di sinistro o di richiesta di risarcimento, è considerato immune da sinistri agli effetti dell'applicazione della predetta tabella di regole evolutive.

Forma "Bonus/Malus", il contratto stesso è assegnato all'atto della stipulazione alla classe di merito di pertinenza tenendo conto delle indicazioni risultanti dall'attestazione di cui all'art. 12, rilasciata dal precedente assicuratore.

In mancanza della consegna dell'attestazione il contratto è assegnato alla classe di merito 18 della tabella sopra riportata. Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso che l'attestazione si riferisca ad un contratto stipulato nella forma "bonus malus" che sia scaduto da più di tre mesi, salvo che il

Contraente dichiarati, ai sensi degli artt. 1892 e 1893 del C.C., di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto. In mancanza di tale dichiarazione, il nuovo contratto è assegnato alla classe di merito indicata nell'attestazione ovvero alla classe di merito 14 a seconda che la stipulazione dello stesso avvenga, rispettivamente, entro un anno dalla scadenza del contratto per il quale l'attestazione è stata rilasciata, o successivamente.

Nel caso che il contratto si riferisca a veicolo già assicurato nella forma tariffaria "bonus-malus" per durata inferiore all'anno, il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo ed è tenuto al pagamento del premio previsto dalla tariffa per la classe di merito cui quest'ultimo contratto era stato assegnato, con conseguente assegnazione a questa classe. Qualora il contratto risulti scaduto da più di tre mesi, si applica la disposizione dell'ottavo comma. Se il precedente contratto di durata temporanea è stato stipulato con la clausola di "franchigia fissa ed assoluta", il contratto è assegnato alla classe di merito 14.

La disposizione di cui al settimo comma non si applica qualora il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso una Società alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa ed il Contraente provi di aver fatto richiesta dell'attestazione alla Società o al Commissario Liquidatore. In tal caso il Contraente deve dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C. gli elementi che avrebbero dovuto essere indicati nell'attestazione o, se il precedente contratto si è risolto prima della scadenza annuale, la classe di merito alla quale esso era stato assegnato. Il contratto è assegnato alla classe di pertinenza sulla base di tale dichiarazione.

L'assegnazione alla classe di merito 18 effettuata ai sensi delle disposizioni di cui al settimo e ottavo comma è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata in data successiva a quella della stipulazione del contratto, purché ciò avvenga non oltre sei mesi da quest'ultima data. L'eventuale differenza di premio risultante a credito del Contraente sarà rimborsata dalla Società entro la data di scadenza del contratto o, nel caso di rinnovo di quest'ultimo, sarà conteggiata sull'ammontare del premio per la nuova annualità.

Nel caso in cui il contratto si riferisca a veicolo già assicurato all'estero, il contratto stesso è assegnato alla classe di merito 14, a meno che il Contraente non consegni dichiarazione rilasciata dal precedente assicuratore estero che consenta l'assegnazione ad una delle classi di bonus per mancanza di sinistri nelle annualità immediatamente precedente alla stipulazione del nuovo contratto. La dichiarazione si considera, a tutti gli effetti, attestazione dello stato di rischio.

Per le annualità successive si applica anche per i contratti di cui ai commi sesto, settimo, ottavo, nono e decimo la disposizione del quinto comma. La stessa disposizione si applica, altresì, all'atto di ciascun rinnovo, ai contratti nella forma "bonus-malus" in corso con la Società che vengono rinnovati alla scadenza annuale nella stessa forma.

La Società, qualora un sinistro già posto a riserva sia successivamente eliminato come senza seguito, ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, assegnerà il contratto, all'atto del primo rinnovo utile, alla classe di merito alla quale lo stesso sarebbe stato assegnato nel caso che il sinistro non fosse avvenuto, con conseguente conguaglio tra il maggiore premio percepito e quello che essa avrebbe avuto il diritto di percepire.

Qualora il rapporto assicurativo sia cessato, la Società invierà all'Assicurato una nuova attestazione dello stato del rischio, della quale dovrà tenersi conto nel caso in cui sia stato stipulato altro contratto per il veicolo al quale si riferisce l'attestazione stessa.

Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito venga riaperto si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla ricostituzione della posizione assicurativa secondo i criteri indicati nella tabella delle regole evolutive con i conseguenti conguagli del premio.

E' data facoltà al contraente di evitare le maggiorazioni di premio o di fruire delle riduzioni di premio conseguenti all'applicazione delle regole evolutive di cui alla seguente riportata tabella, offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente il rinnovo stesso. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'art. 149 del Codice, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato dall'Impresa Gestionaria ai sensi dell'art. 30 della Convenzione CARD.

TABELLA DELLE REGOLE EVOLUTIVE

Classe di collocazione in base ai sinistri "osservati"					
Classe di Merito	0	1	2	3	4 o più sinistri
1	1	3	6	9	12
2	1	4	7	10	13
3	2	5	8	11	14
4	3	6	9	12	15
5	4	7	10	13	16
6	5	8	11	14	17
7	6	9	12	15	18
8	7	10	13	16	18
9	8	11	14	17	18
10	9	12	15	18	18
11	10	13	16	18	18
12	11	14	17	18	18
13	12	15	18	18	18
14	13	16	18	18	18
15	14	17	18	18	18
16	15	18	18	18	18
17	16	18	18	18	18
18	17	18	18	18	18

La sostituzione, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione della persona del proprietario-assicurato o del locatario nel caso di leasing.

Nel caso di alienazione, demolizione, distruzione, esportazione definitiva del veicolo assicurato, di sua consegna in conto vendita e di sua sostituzione con altro della stessa tipologia da parte dello stesso proprietario, non si interrompe il periodo di osservazione in corso e viene mantenuta la classe di merito maturata. In ogni altro caso si procede alla stipulazione di un nuovo contratto. Tuttavia in caso di furto del veicolo assicurato il proprietario può beneficiare per altro veicolo di sua proprietà della classe di merito maturata. Tale diritto viene riconosciuto anche presso altro assicuratore, purché la stipula avvenga entro un anno dalla data del furto.

Qualora il veicolo venga successivamente ritrovato o l'Assicurato si sia già avvalso della facoltà prevista dal comma precedente, alla scadenza del premio o della rata di premio in corso al momento del furto, dovrà essere stipulato un nuovo contratto da assegnare alla classe di merito 14. Il criterio di cui al comma precedente si applica anche nel caso di ritrovamento del veicolo avvenuto dopo la data di risoluzione del contratto.

FORMULA TARIFFA "FISSA" CON MAGGIORAZIONE DEL PREMIO PER SINISTROSITA' (PEJUS)

La presente formula di assicurazione è applicabile ai seguenti tipi di veicoli

- motoveicoli adibiti al trasporto di cose,**
- autoveicoli adibiti al trasporto di cose,**
- autoveicoli adibiti Ad uso speciale,**

L'Assicurazione è soggetta a maggiorazione del premio come di seguito precisato:

Qualora nel periodo di osservazione quale definito nel precedente art. 8 vengono pagati due sinistri il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 15%.

Se nello stesso periodo di osservazione vengono pagati tre o più sinistri, il premio dovuto per l'annualità immediatamente successiva sarà aumentato del 25%.

I predetti aumenti sono applicabili anche nel caso di denuncia o richiesta di risarcimento per sinistri con danni a persone per i quali la Società abbia provveduto all'apposizione di una riserva per il presumibile importo del danno.

Nel caso che il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo già assicurato presso altra Società, al contratto stesso si applicherà la maggiorazione di cui sopra qualora l'attestazione di cui all'art. 12, rilasciata dal precedente assicuratore, essa risulti dovuta.

Qualora l'attestazione sia scaduta da oltre tre mesi il contratto verrà stipulato sulla base delle indicazioni in essa risultanti a condizione che il Contraente dichiari ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C., di non aver circolato nel periodo di tempo successivo alla data di scadenza del precedente contratto.

In presenza di tale dichiarazione, qualora l'attestazione sia scaduta da oltre un anno, la maggiorazione (Pejus) che risulti dovuta non verrà applicata.

Nel caso che il contratto stipulato con la Società si riferisca a veicolo precedentemente assicurato con contratto di durata inferiore all'anno, la maggiorazione (Pejus) si applica se quest'ultimo contratto risulta essere stato in corso con il computo della predetta maggiorazione. Il Contraente deve esibire il precedente contratto temporaneo; in mancanza, il contratto è stipulato ai premi di tariffa con la maggiorazione di cui al secondo comma.

In mancanza di consegna dell'attestazione, il contratto verrà stipulato ai premi di tariffa maggiorati del 25%. Detta maggiorazione è soggetta a revisione sulla base delle risultanze dell'attestazione che sia consegnata entro sei mesi dalla stipulazione del contratto. L'eventuale rimborso della maggiorazione sarà effettuato dalla Società entro la data di scadenza del contratto.

Le disposizioni di cui al quarto, quinto, sesto e settimo comma non si applicano se il contratto si riferisce a:

- a) veicolo immatricolato al Pubblico Registro Automobilistico per la prima volta;
- b) veicolo assicurato per la prima volta dopo una voltura al Pubblico Registro Automobilistico;
- c) veicolo assicurato in precedenza con la forma "franchigia".

Per la stipulazione di contratti relativi a veicoli di cui ai precedenti punti a) e b), il Contraente è tenuto ad esibire la carta di circolazione ed il relativo foglio complementare o il certificato di proprietà ovvero l'appendice di cessione del contratto; in difetto si applica la maggiorazione di cui al secondo comma.

La Società, infine, qualora un sinistro già posto a riserva e che abbia concorso alla determinazione del "Pejus", sia successivamente eliminato come senza seguito ed il rapporto assicurativo a tale momento risulti ancora in essere con il Contraente originario, provvederà al rimborso della maggiorazione all'atto del primo rinnovo utile.

Nel caso in cui un sinistro già eliminato come senza seguito, ma che, se fosse stato appostato a riserva, avrebbe potuto concorrere alla determinazione del Pejus, venga riaperto, si procederà, all'atto del primo rinnovo di contratto successivo alla riapertura del sinistro stesso, alla maggiorazione precedentemente non applicata.

Nel caso che il contratto precedente sia stato stipulato per durata non inferiore ad un anno presso una Società alla quale sia stata vietata l'assunzione di nuovi affari, o che sia stata posta in liquidazione coatta amministrativa, per l'applicazione o meno dei criteri di penalizzazione, il Contraente deve provare ad avere fatto richiesta dell'attestazione alla Società od al Commissario Liquidatore e dichiarare ai sensi e per gli effetti degli artt. 1892 e 1893 del C.C., gli elementi che sarebbero stati indicati nell'attestazione ove fosse stata rilasciata. La sostituzione del contratto, qualunque ne sia il motivo, non interrompe il periodo di osservazione in corso, purché non vi sia sostituzione nella persona del proprietario assicurato.

E' data facoltà al contraente di evitare le maggiorazioni di premio offrendo alla Società, all'atto del rinnovo del contratto, il rimborso degli importi da essa liquidati per tutti o per parte dei sinistri avvenuti nel periodo di osservazione precedente il rinnovo stesso. Limitatamente ai sinistri per i quali risulta operante la procedura di Risarcimento Diretto ai sensi dell'art. 149 del Codice, il riscatto del sinistro potrà avvenire rimborsando al Gestore della Stanza di Compensazione l'importo del danno liquidato dall'Impresa Gestionaria ai sensi dell'art. 30 della Convenzione CARD.

CRITERI DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Ai fini della valutazione dei rischi previsti dalla presente contratto, di seguito viene fornito l'elenco dei veicoli da assicurare e per ciascun mezzo vengono indicati: marca e modello, targa, cavalli fiscali, peso complessivo a pieno carico, classe di merito e valore assicurato. A fianco di ciascun veicolo si lasciano gli spazi per l'indicazione del premio annuo lordo. **La quotazione dovrà essere formulata tenendo conto della rispettiva classe di provenienza indicata nell'allegato. Relativamente ai ciclomotori e motocicli eventualmente previsti, il premio proposto dovrà corrispondere a quella stabilito da ciascuna Impresa per la "classe di ingresso".**

Si precisa infine che il premio annuo di polizza è subordinato alla verifica delle classi di merito di effettiva assegnazione.

MASSIMALI

La presente assicurazione è prestata fino a concorrenza dei seguenti massimali:

Euro 3.000.000,00	per ciclomotori /motocicli;
Euro 3.000.000,00	per autovetture;
Euro 6.000.000,00	per autocarri;
Euro 6.000.000,00	per autobus;
Euro 6.000.000,00	per veicoli ad uso speciale;
Euro 3.000.000,00	per tutti gli altri veicoli.

CAPO III - INCENDIO E FURTO

Art. 21 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

L'Impresa indennizza, nei limiti ed alle condizioni precisate sul singolo veicolo, i danni materiali e diretti causati da:

- Incendio, scoppio, esplosione ed azione del fulmine;
- Furto (art. 624 c.p.) o rapina (art. 628 c.p.) consumati o tentati.

L'assicurazione è estesa:

- alle attrezzature inerenti l'uso cui il veicolo è destinato, purché ad esso permanentemente installate o validamente fissate;
- agli accessori di serie, compresi gli accessori fonoaudiovisivi;
- agli accessori aggiuntivi nei limiti delle somme convenute sul singolo veicolo;
- nei casi di furto o rapina ai danni prodotti al veicolo durante l'esecuzione o in conseguenza del furto o rapina stessi ed ai danni da circolazione conseguenti al furto od alla rapina.

Art. 22 - ESCLUSIONI – L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, disordini, scioperi, atti di terrorismo, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) causati da atti di vandalismo, cioè da ogni atto di violenza, da chiunque operato con qualunque mezzo idoneo allo scopo di danneggiare;
- c) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- d) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- e) i danni derivanti da furto/rapina dei teloni di copertura di autocarri e motocarri, a meno che non siano conseguenti a furto/rapina totale del veicolo;
- f) causati da fenomeni elettrici senza sviluppo di fiamma;
- g) conseguenti ad appropriazione indebita;
- h) agli accessori fonoaudiovisivi e agli accessori aggiuntivi, salvo diversa pattuizione, ad eccezione degli accessori di serie.

Art. 23 - ACCESSORI FONOAUDIOVISIVI.

L'assicurazione può essere estesa agli accessori fonoaudiovisivi e agli impianti aggiuntivi, ma deve obbligatoriamente comprendere entrambe le garanzie incendio e furto.

Art. 24 - FRANCHIGIE.

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alle garanzie Furto e Rapina sarà applicata una franchigia di Euro 150,00 per sinistro.

CAPO IV - EVENTI SOCIO POLITICI

Art. 25 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di disordini, scioperi, atti di terrorismo e atti di vandalismo con esclusione di quelli comunque subiti dal veicolo e suoi accessori in occasione o in conseguenza della circolazione successiva al verificarsi dell'evento.

Sono compresi i danni agli accessori fonoaudiovisivi, agli accessori aggiuntivi se indicati in polizza e agli accessori di serie.

Art. 26 - ESCLUSIONI

L'assicurazione non comprende i danni:

- a) avvenuti in conseguenza di atti di guerra, insurrezioni, occupazioni militari, eruzioni vulcaniche, terremoti, trombe d'aria, uragani, alluvioni, inondazioni, sviluppo comunque insorto, controllato o meno, di energia nucleare o di radioattività;
- b) provocati dolosamente dal Proprietario, dal Conducente, dal Contraente e/o dall'Assicurato;
- c) verificatisi durante la partecipazione del veicolo a gare o competizioni sportive, alle relative prove ufficiali e alle verifiche preliminari e finali previste nel regolamento particolare di gara;
- d) agli accessori fono- audio- visivi e agli accessori aggiuntivi, salvo diversa pattuizione, ad **eccezione degli accessori di serie.**

Art. 27 - SCOPERTI/FRANCHIGIE.

Per ogni e qualsiasi sinistro relativo alla presente sezione sarà applicato uno scoperto del 10% con minimo non indennizzabile di € 150,00 per sinistro.

CAPO V - AUTO RISCHI DIVERSI - EVENTI ATMOSFERICI

Art. 28 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.

L'Impresa indennizza i danni materiali e diretti subiti dal veicolo in conseguenza di uragani, bufere, tempeste, grandine e trombe d'aria, pietre, frane, smottamenti, slavine, valanghe, straripamenti, mareggiate, caduta neve, ghiaccio, inondazioni, alluvioni ed allagamenti in genere, anche per effetto di terremoto.

L'Impresa rimborsa i danni, previa deduzione, dall'ammontare del danno, della franchigia fissa di € 150,00.

CAPO VI - GARANZIE ACCESSORIE (sempre operanti)

Art. 29 - ESTENSIONI VARIE ALLA GARANZIA RCA

Le garanzie RCA si intendono estese:

- nel caso di impiego di autoveicoli a scopo di prova, collaudo, dimostrazione;
- agli autoveicoli destinati ad esercitazione di guida per l'abilitazione del personale dipendente, in tal caso l'assicurazione copre anche la responsabilità dell'istruttore. Sono considerati terzi l'esaminatore, l'allievo conducente anche quando è alla guida, tranne che durante l'effettuazione dell'esame, e l'istruttore soltanto durante l'esame dell'allievo conducente;
- agli autoveicoli che fermi senza conducente si dovessero accidentalmente e per qualsiasi ragione muovere provocando danni a terzi;
- agli autoveicoli trainanti e trainati a rimorchio per effetto di guasti che non consentano la circolazione
- agli autoveicoli tutti nell'interno dei depositi, delle autorimesse, officine e comunque nei locali tutti in uso e/o proprietà dell'Assicurato/Contraente, nonchè per il rischio relativo alla sosta o manovra a mano dei veicoli;
- agli autoveicoli (ad esempio pulmini adibiti al trasporto di disabili, anziani ecc.) in occasione dell'apertura e chiusura delle portiere e durante la salita e la discesa dei passeggeri;
- per i sinistri derivanti da scoppio di pneumatici, incendio dei veicoli,
- per fatti dolosi commessi da persone per le quali l'Assicurato debba rispondere salvo rivalsa nei confronti del responsabile;
- ai danni a terzi derivanti dalla movimentazione e rifornimento dei veicoli all'interno dei depositi effettuati da persone non dipendenti del Contraente e in forza di specifico contratto d'appalto.
- Si intendono compresi in garanzia i veicoli adibiti al trasporto di liquidi corrosivi, lubrificanti, combustibili, infiammabili e tossici, sostanze solide tossiche, gas liquidi e gas non tossici, nonchè i veicoli adibiti al trasporto di gas tossici o di materie esplosive a condizione che la destinazione d'uso corrisponda a quella prevista dal libretto di circolazione.

Art. 30 - RESPONSABILITÀ CIVILE DEI TRASPORTATI

L'Impresa assicura la Responsabilità Civile dei trasportati a bordo del veicolo assicurato per i danni involontariamente cagionati a terzi non trasportati durante la circolazione, esclusi i danni al veicolo stesso e alle cose in consegna o custodia dell'Assicurato e dei trasportati.

Art. 31 - IMBRATTAMENTO DELLA TAPPEZZERIA.

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

Art. 32 - RICORSO TERZI DA INCENDIO

L'Impresa in caso di incendio, esplosione o scoppio del veicolo assicurato, che impegni la responsabilità dell'Assicurato per fatto non inerente la circolazione stradale, risponde dei danni materiali e diretti cagionati a terzi (alla persona, a cose o animali) con esclusione dei danni a cose ed animali in uso, custodia o possesso del Contraente e/o dell'Assicurato.

La presente garanzia deve intendersi prestata con un limite di € 516.456,90 per evento.

Agli effetti della presente garanzia non sono considerati terzi:

- a) tutti coloro la cui responsabilità deve essere coperta dall'assicurazione;
- b) il coniuge, gli ascendenti e i discendenti legittimi, naturali o adottivi delle persone indicate alla lettera a) nonché gli affiliati e gli altri parenti e affini fino al terzo grado delle stesse persone, quando convivono con queste o siano a loro carico in quanto l'Assicurato provvede abitualmente al loro mantenimento;
- c) ove l'Assicurato sia una Società, i soci a responsabilità illimitata e le persone che si trovano con questi in uno dei rapporti indicati alla lettera b).

Il Contraente o l'Assicurato devono immediatamente informare l'Impresa delle procedure civili o penali promosse contro di loro, fornendo tutti i documenti e le prove utili alla difesa. Fermo restando il disposto dell'art. 1917 c.c., III comma, l'Impresa ha la facoltà di assumere fino a quando ne ha interesse, ma comunque non oltre il momento dell'eventuale transazione del danno, la gestione stragiudiziale e giudiziale delle vertenze a nome del Contraente o Assicurato in qualunque sede, civile o penale, nella quale si discuta del risarcimento del danno, designando, ove occorra, legali o tecnici.

L'Impresa non risponde di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 33 - PARIFICAZIONE DANNI DA INCENDIO

Sono parificati ai danni di incendio oltre i guasti fatti per ordine delle Autorità anche quelli prodotto dall'Assicurato e/o da terzi allo scopo di impedire o di arrestare l'evento dannoso sia esso incendio o uno dei rischi accessori assicurati con la presente polizza.

Art.34 - ROTTURA CRISTALLI

L'Impresa rimborsa le spese sostenute dall'Assicurato per la sostituzione dei cristalli in conseguenza della rottura degli stessi dovuta a causa accidentale o a fatto di terzi, quando l'evento non sia indennizzabile con altra garanzia già prestata in polizza o con altro contratto emesso separatamente con l'Impresa (incendio, furto, eventi socio-politici, eventi atmosferici e kasko).

Previa presentazione di regolare fattura la garanzia è prestata, per ogni evento, fino alla concorrenza di € 800,00 per ogni evento, indipendentemente dal numero dei cristalli rotti, e comprende anche le spese di installazione dei nuovi cristalli. Sono esclusi dalla garanzia le rigature e/o le segnature, nonché i danni determinati ad altre parti del veicolo a seguito della rottura dei cristalli e comunque i danni allo specchio retrovisore esterno e alla fanaleria in genere.

Art. 35 - PERDITA DELLE CHIAVI

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

Art. 36 - SPESE DI IMMATRICOLAZIONE - SPESE DI ASSICURAZIONE RCA -TASSA DI PROPRIETA'

La garanzia opera in tutti i casi in cui l'Assicurato perda la disponibilità del veicolo assicurato in conseguenza di furto o rapina totali o per distruzione a seguito di sinistro.

L'Impresa rimborsa all'Assicurato:

- a) l'importo massimo di € 300,00 delle spese documentate che lo stesso abbia sostenuto per l'immatricolazione e/o per il passaggio di proprietà di altro veicolo dello stesso tipo.
- b) l'importo pari a 1/360° del premio netto annuo previsto per la garanzia della responsabilità Civile auto, purchè prestata dall'Impresa, per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e quella della scadenza indicata sul certificato di assicurazione non oltre, comunque la data di comunicazione dell'autorità circa l'eventuale ritrovamento del veicoli o quello della sospensione della garanzia RCA;
- c) l'importo pari a 1/360° di quanto versato per tassa di proprietà per ogni giorno intercorrente tra la data dell'evento e la scadenza di validità in atto.

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

Art. 37 - RIPRISTINO AIRBAG

Limitatamente alle autovetture, l'Impresa rimborsa all'Assicurato, purchè documentate, le spese sostenute a seguito dell'attivazione dell'airbag dovuta per cause accidentali oppure per incidente da circolazione fino alla concorrenza di € 520,00.

Art. 38 - AGGIORNAMENTO AUTOMATICO VALORI

L'Impresa si impegna ad adeguare ad ogni nuova annualità assicurativa, il valore dei mezzi assicurati in base a quanto riportato sulla pubblicazione specializzata "Eurotax o Quattroruote".

Art. 39 - TRAINO

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da non essere in condizione di circolare autonomamente, l'Impresa rimborserà, purchè documentate, le spese di traino fino al più vicino punto di assistenza, oppure fino alla residenza abituale dell'Assicurato, o sua autocarrozzeria di fiducia.

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

Art. 40 - RECUPERO VEICOLO

Qualora il veicolo assicurato risulti danneggiato in modo tale da:

- dover essere sollevato e trasportato;
- dover essere sollevato e poi trainato
- dover essere rimesso sulla sede stradale

La Società rimborserà purchè documentate le spese di recupero del veicolo nel limite dell'importo di **Euro 750,00** per singolo evento.

Art. 41 - GARANZIA BAGAGLI

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

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

La garanzia si intende prestata fino alla concorrenza di **Euro 2.500,00** per evento e con il limite di **Euro 5.500,00** per anno assicurativo.

Art. 42 - CARICO E SCARICO (limitatamente ai veicoli per trasporto cose).

L'assicurazione copre i danni involontariamente cagionati ai terzi dalla esecuzione delle operazioni di carico da terra sul veicolo o rimorchio e viceversa, se eseguite con mezzi e dispositivi non meccanici, esclusi i danni alle cose trasportate od in consegna. Le persone trasportate sul veicolo e coloro che prendono parte alle suddette operazioni non sono considerati terzi.

Trattandosi di rischio non compreso nell'assicurazione obbligatoria, si precisa che le somme assicurate sono destinate innanzitutto ai risarcimenti rientranti nell'assicurazione obbligatoria e, per la parte non assorbita dai medesimi, ai risarcimenti dovuti per tale garanzia.

Art. 43 - RINUNCIA ALLA RIVALSA DELL'ASSICURATORE PER SOMME PAGATE IN CONSEGUENZA DELL'INOPPONIBILITA' AL TERZO

L'Impresa, rinuncia al diritto di rivalsa nei confronti:

- 1) dell'Ente o società proprietari o locatari e/o del Conducente del veicolo assicurato:
 - a) nel caso di danni alla persona causati ai terzi trasportati, se il trasporto è vietato o abusivo o, comunque, non conforme alle disposizioni legislative e regolamentari vigenti in materia;
 - b) nel caso di veicolo guidato da persone in stato di ebbrezza e sotto l'influenza di sostanze stupefacenti quando il fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt " Guida sotto l'influenza dell'alcool" "Guida sotto l'influenza di sostanze stupefacenti";
 - c) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale sia già stato richiesto il rinnovo;
 - d) se il conducente è in possesso di patente scaduta per la quale abbia involontariamente omesso di provvedere al rinnovo. Resta comunque inteso che, qualora la patente non venisse rinnovata entro 3 mesi dalla data del sinistro nel caso previsto al punto c) o 12 mesi dalla data di richiesta di rinnovo nel caso previsto al punto d) la società eserciterà il diritto di rivalsa nei confronti del conducente.

ALLEGATO N° 1 al Lotto 6
MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA
(Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)

La sottoscritta Società propone la seguente offerta economica in base ai dati riepilogati negli allegati n.2 (Tariffe Applicate), n.3 (Elenco degli Automezzi):

CONTRAENTE: Comune di Scicli

DURATA CONTRATTUALE: anni tre con decorrenza dalle ore 24.00 del 31/06/2010

“RCA”
SEZIONI ASSICURATE:

Sezione 1: Responsabilità Civile

Sezione 2: Incendio

Sezione 3: Furto

Garanzie Aggiuntive

OFFERTA:

Premio Imponibile (R.C.A.+ Incendio + Furto + Garanzie Aggiuntive) €

Imposte: €

Premio Lordo annuo €

DELEGATARIA

_____ %

EVENTUALI COASSICURATORI:

_____ %

_____ %

_____ %

_____ %

ACCETTAZIONE:

La Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento del, dichiara di aver esaminato in ogni sua parte il bando di gara ed il presente Capitolato e quant'altro ad esso allegato, e di conseguenza di accettare, senza riserva alcuna, i termini, le modalità e le prescrizioni in essa contenute.

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione

ALLEGATO N° 2

(Costituente parte integrante della presente polizza di assicurazione)
(Da compilare a cura della Compagnia offerente)

La sottoscritta Società ha applicato agli automezzi di cui all'ALLEGATO N.3 la seguente tariffa e si impegna altresì ad applicarla agli eventuali veicoli che il Contraente dovesse inserire nella presente polizza a libro matricola, per tutta la durata contrattuale.

1) CONTRAENTE: COMUNE DI SCICLI

Da indicare:

- per le autovetture, riferendosi alla classe di merito 13 della tariffa "Bonus/Malus", il premio annuo lordo onnicomprensivo per ciascuna delle sotto elencate fasce:

Fascia per Cavalli Fiscali	Premio annuo lordo
Fino a 8	€
Da 9 a 10	€
Da 11 a 12	€
Da 13 a 14	€
Da 15 a 16	€
Da 17 a 18	€
Da 19 a 20	€
Oltre 20	€

- per autocarri adibiti a trasporto di cose, ambulanze (*), riferendosi alla tariffa fissa, il premio annuo lordo onnicomprensivo per ciascuna delle sotto elencate fasce:

Fascia per Quintali	Premio annuo lordo
Fino a 15	€
Da 16 a 25	€
Da 26 a 35	€
Da 36 a 70	€
Da 71 a 360	€
Oltre 360	€

(*) sulle eventuali ambulanze viene applicato un sconto del 13%

- per autobus in servizio urbano, riferendosi alla tariffa fissa, il premio annuo lordo onnicomprensivo per ciascuna delle sotto elencate fasce:

Fascia per abitanti	Premio annuo lordo
Oltre 80.000 Abitanti	€

- per motocicli e ciclomotori, riferendosi alla tariffa fissa, il premio annuo lordo onnicomprensivo per ciascuna delle sotto elencate fasce:

Fascia per cilindrata	Premio annuo lordo
Fino a 50 cc	€
Oltre 50 cc fino a 150 cc	€
Oltre 150 cc fino a 400 cc	€
Oltre 400 cc	€

- per motocarri, riferendosi alla tariffa fissa, il premio annuo lordo onnicomprensivo per ciascuna delle

sotto elencate fasce:

Fascia per cilindrata	Premio annuo lordo
Fino a 50 cc	€
Oltre 50 cc fino a 150 cc	€
Oltre 150 cc fino a 250 cc	€
Oltre 250 cc fino a 750 cc	€
Oltre 750 cc	€

Sezione FURTO

Da indicare il premio espresso in Euro (per migliaia assicurate) distinto per categoria:

- per autovetture:
- per autocarri:
- per ambulanze ed altri veicoli speciali:
- per autobus:
- per motocicli/ciclomotori:
- per motocarri:

Sezione INCENDIO

Da indicare il premio espresso in Euro (per migliaia assicurate) distinto per categoria

- per autovetture:
- per autocarri:
- per ambulanze ed altri veicoli speciali:
- per autobus:
- per motocicli/ciclomotori:
- per motocarri:

Sezione EVENTI SOCIO POLITICI

Da indicare il premio espresso in Euro (per migliaia assicurate) distinto per categoria

- per autovetture:
- per autocarri:
- per ambulanze ed altri veicoli speciali:
- per autobus:
- per motocicli/ciclomotori:
- per motocarri:

Sezione EVENTI ATMOSFERICI

Da indicare il premio espresso in Euro (per migliaia assicurate) distinto per categoria

- per autovetture:
- per autocarri:
- per ambulanze ed altri veicoli speciali:
- per autobus:
- per motocicli/ciclomotori:
- per motocarri:

Aggiungere eventuali tariffazioni non previste nei precedenti prospetti:

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Timbro e firma della Compagnia di Assicurazione
