

Disciplinare di gara

Modalità di presentazione e formulazione delle offerte, di svolgimento della gara e di aggiudicazione dell'Asta Pubblica del servizio di Assicurazione del Comune di Partinico per anni due "

Lotto 1: Polizze di Responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera

Lotto 2: Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori dell'Ente, dei componenti della Giunta Municipale, compreso il Sindaco, dei Consiglieri Comunali, dei Dirigenti e/o Funzionari con incarichi dirigenziali

Lotto 3: Polizza Infortuni dei componenti della Giunta, compreso il Sindaco (8 Teste) e Consiglieri Comunali (30 Teste) nell'ambito delle attività professionali svolte per conto dell'Ente, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

Lotto 4: Polizza Infortuni dei dipendenti in missione , ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

1. OGGETTO DELL'APPALTO

Il Comune di Partinico intende assegnare le coperture assicurative indicate in oggetto.

Le offerte dovranno essere presentate in un plico sigillato chiuso e sigillato con ceralacca o altro mezzo idoneo a garantirne l'ermeticità e firmato sui lembi di chiusura, all'esterno del quale dovrà essere riportata la denominazione del Concorrente, l'indirizzo ed i recapiti telefonici e fax e la seguente dicitura "**Asta Pubblica - Polizze assicurative del Comune di Partinico - NON APRIRE**", indirizzando il plico a: Comune di Partinico - Piazza Umberto I, 2- Partinico 90047 - (PA) entro le ore 12,00 del 26 settembre 2011.

Le offerte che perverranno dopo tale termine, o che risulteranno mancanti di alcuno dei documenti e notizie di cui appresso, non verranno prese in considerazione. Il recapito tempestivo dei plichi rimane ad esclusivo rischio dei mittenti; resta esclusa qualsiasi responsabilità dell'Ente, ove per disguidi postali o di altra natura, il plico non pervenga nei termini suddetti, per cui non saranno presi in considerazione reclami avverso l'esclusione dalla gara nell'eventualità di mancato arrivo del plico o di arrivo con ritardo rispetto al termine prefissato.

I plichi dovranno pervenire a mezzo di raccomandata postale ovvero corriere o potranno essere consegnati a mano direttamente all'indirizzo di cui al punto 1) del Bando di Gara. In tal caso sarà rilasciata al Concorrente apposita attestazione del giorno e dell'ora di consegna.

2. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'OFFERTA

A pena di esclusione, all'interno del plico dovranno essere inserite tre buste, sigillate e firmate sui lembi di chiusura, all'esterno delle quali dovrà essere riportata la denominazione del Concorrente e la seguente dicitura :

- Busta "A" con la dicitura - Documentazione amministrativa - contenente, a pena di esclusione:

a) Dichiarazione, sottoscritta dal Titolare o Legale Rappresentante dell'Impresa, alla quale deve essere allegata la fotocopia del documento di identificazione dello stesso, in corso di validità, attestante:

1. che i poteri di rappresentanza dell'impresa sono stati conferiti anato/iil.....;

2. che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. dial n°o ad altro Registro professionale dello Stato di residenza;
3. di non essere stata posta in liquidazione e di non trovarsi sottoposta ad alcuna procedura concorsuale;
4. che non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una delle situazioni di cui al precedente punto 3.;
5. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, con l'indicazione delle posizioni previdenziali ed assicurative (INPS, INAIL o Istituti equivalenti se trattasi di Impresa straniera);
6. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
7. che nei confronti del titolare o legale rappresentante dell'impresa non è stato adottato alcun provvedimento e non è in corso alcun procedimento di cui alla Legge 646/82 e successive modifiche ed integrazioni in materia di lotta alla delinquenza mafiosa, o analoga condizione in relazione alla normativa vigente nello Stato di residenza;
8. cauzione provvisoria come indicato nel punto III.1.1) del bando di gara;
9. versamento del contributo di cui alla Deliberazione dell'Autorità per la Vigilanza sui contratti Pubblici dei Lavori, Servizi e Forniture del 24.01.2008 da effettuarsi con le modalità indicate nell'avviso del 31 Marzo 2010 in vigore dal 01 Maggio 2010.
Il Comune di Partinico, qualora non riscontrasse la presenza dell'attestazione di versamento provvederà all'esclusione dell'Impresa Partecipante .
11. dichiarazione relativa al "Protocollo di Legalità" come meglio descritto al punto III.2.1.1) del Bando di Gara

b) dichiarazione resa dal legale rappresentante della Compagnia, o suo procuratore, resa ai sensi degli art.46 e 47 del D.P.R. 445/2000, attestante:

1. Di aver sottoscritto per ogni singolo Lotto al quale intendono partecipare almeno n. 1 (una) copertura a favore di Enti pubblici nel triennio 2008 – 2010.
2. Disponibilità da parte della Compagnia, di strutture, risorse umane e mezzi organizzativi atti a prestare il servizio di liquidazione dei danni.
3. L'impegno, in caso di aggiudicazione, a concordare con il broker incaricato dalla Amministrazione - Sapri Broker Srl - una procedura operativa idonea a garantire il rispetto degli impegni contrattualmente assunti

- Busta "B" con la dicitura – Documentazione tecnica - contenente, a pena di esclusione:

- gli schemi di polizza allegati (allegati da n. 1 a n.5 capitolati) contenenti le normative contrattuali, firmati in ogni pagina.

- Busta "C" con la dicitura – Offerta economica - contenente, a pena di esclusione, lo schema di offerta (Allegato 6) debitamente compilato, dal quale si evinca l'indicazione del premio annuo al lordo delle imposte. Il Concorrente potrà partecipare per un solo Lotto, per più Lotti o per tutti i Lotti.

3. COASSICURAZIONE

E' ammessa la coassicurazione ex art. 1911 c.c.; in tal caso l'offerta deve essere sottoscritta dal legale rappresentante, o suo procuratore, di tutte le Compagnie coassicuratrici.

In caso di Coassicurazione la dichiarazione di cui al punto 2.a deve essere sottoscritta da tutte le Imprese partecipanti in coassicurazione, mentre i requisiti di cui al punto 2.b devono essere posseduti cumulativamente dalla Compagnia Delegataria e dalle Compagnie Mandanti.

Fermo restando che l'offerta presentata nella forma di Coassicurazione dovrà garantire il 100% di copertura del rischio, la quota di ritenzione della Compagnia Delegataria non potrà essere inferiore al 60% e il restante 40% cumulativamente dalla/e Mandante/i con una quota non inferiore al 20%.

4. CRITERI DI VALUTAZIONE

La trattativa sarà aggiudicata, per ciascun singolo lotto, anche in presenza di una sola offerta valida, a favore del Concorrente che avrà offerto il prezzo più basso ai sensi dell' art. 82 del D.Lgs 163/2006. Il concorrente dovrà indicare il prezzo per ciascun lotto al quale intende partecipare. Il prezzo dovrà essere espresso in cifre e in lettere; in caso di discordanza farà fede il prezzo più favorevole all'Ente.

5. TERMINI DI VALIDITA' DELL'OFFERTA

L'offerta dovrà rimanere valida per 180 giorni dalla data di scadenza del termine per la sua presentazione.

6. BASE DI GARA

Lotto 1: Polizza di Responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera: € 120.000,00 per anno, € 240.000,00 per il biennio;

Lotto 2: Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori dell'Ente, dei componenti della Giunta Municipale, compreso il Sindaco, dei Consiglieri Comunali, dei Dirigenti e/o Funzionari con incarichi dirigenziali: € 14.000,00 per anno, € 28.000,00 per il biennio

Lotto 3: Polizza Infortuni dei componenti della Giunta, compreso il Sindaco (9 Teste) e Consiglieri Comunali (30 Teste) nell'ambito delle attività professionali svolte per conto dell'Ente, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente: € 10.000,00 per anno, € 20.000,00 per il biennio

Lotto 4: Polizza Infortuni dei dipendenti in missione, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente: € 3.000,00 per anno, € 6.000,00 per il biennio

TOTALE BASE DI GARA Euro 147.000,00 per anno
Euro 294.000,00 per il biennio.

7. CONTROLLO A CAMPIONE

Ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. n. 163/2006, prima di procedere all'apertura delle offerte tecniche ed economiche, la Stazione Appaltante richiederà ad un numero di offerenti non inferiore al 10% delle offerte presentate, arrotondato all'unità superiore, scelti con sorteggio pubblico, di comprovare, entro 10 giorni dalla richiesta, il possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnica, sopra richiamati.

Si precisa che l'Ente invierà la suddetta richiesta tramite fax al numero indicato dal concorrente nella domanda-dichiarazione e che il termine di 10 giorni sarà conteggiato dalla data di invio del fax medesimo.

Resta esclusa qualsiasi responsabilità dell'Ente ove, per disguidi di varia natura, la documentazione non pervenga nei termini suddetti.

8. INFORMAZIONI GENERALI

L'Ente si riserva la facoltà di aggiudicare la presente gara anche in presenza di una sola offerta valida, così come l'Ente si riserva di non aggiudicare la gara anche in presenza di più offerte valide. L'Ente si riserva infine la facoltà di aggiudicare un solo lotto o più lotti o tutti i lotti indipendentemente dal numero di offerte pervenute, senza che tale facoltà possa essere considerata pregiudizievole per alcuno dei concorrenti.

L'offerta può essere presentata per un unico lotto, per più lotti o per tutti i lotti. Sono pertanto ammesse offerte parziali.

Le offerte non vincolano l'Appaltante, che può revocare o sospendere in qualsiasi momento la presente procedura per mutate condizioni e/o esigenze.

Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, si informa che i dati che perverranno in relazione al presente bando, verranno utilizzati esclusivamente per la gestione delle procedure di gara e contrattuali.

Potranno partecipare alla presente selezione esclusivamente le Direzioni Generali delle Compagnie di Assicurazione, le Gestioni in Economia (Gerenze) e le Rappresentanze dirette delle Compagnie estere, mentre, a pena di esclusione, la partecipazione è inibita ai soggetti di cui all'articolo 108 e 109 del D.Lgs 209/2005 (cosiddetti intermediari)

Nel caso pervengano domande di partecipazione di più Compagnie facenti capo allo stesso gruppo ne sarà invitata una sola, scelta a giudizio insindacabile della Amministrazione.

Il Comune di Partinico si avvale dell'assistenza e consulenza assicurativa della società SAPRI Broker S.r.l. con sede in Roma Via Paolo II n. 3 – 00165 Roma – Telefono 06.98961100 - sede di Palermo – Telefono 091.6622392.

Il Concorrente prende atto che in caso di aggiudicazione dovrà concordare con il broker suddetto le condizioni di gestione delle polizze, in forza di un mandato già esistente.

9. NORME DI RINVIO

Per quanto non previsto nel presente disciplinare si fa espresso richiamo alle norme contenute nel capitolato speciale d'appalto, al D.Lgs. n. 163/2006, al D.Lgs. n. 209/2005, al codice civile, nonché a tutte le disposizioni legislative in vigore al momento della gara o che saranno emanate nel corso della validità del contratto, in quanto applicabili.

Allegati:

Allegato 1 – polizza di Responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera

Allegato 2 – polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori dell'Ente, dei componenti della Giunta Municipale, compreso il Sindaco, dei Consiglieri Comunali, dei Dirigenti e/o Funzionari con incarichi dirigenziali

Allegato 3 – polizza Infortuni dei componenti della Giunta, compreso il Sindaco (8 Teste) e Consiglieri Comunali (30 Teste) nell'ambito delle attività professionali svolte per conto dell'Ente, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

Allegato 4 - polizza Infortuni dei dipendenti in missione , ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

Allegato 5 – Schema di offerta economica

Allegato "1" al "DISCIPLINARE DI GARA"
POLIZZA DI ASSICURAZIONE
PER LA
RESPONSABILITA' CIVILE GENERALE

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del	
Scadenza	Ore 24 del	
Durata	24 mesi	
Rateazione	Annuale	

MASSIMALI ASSICURATI

RESPONSABILITA' CIVILE TERZI	€	3.000.000,00
RESPONSABILITA' CIVILE PRESTATORI D'OPERA	€	3.000/1.000.000,00

RETRIBUZIONE PER IL CALCOLO DEL PREMIO	€	5.000.000,00
---	---	---------------------

DEFINIZIONI

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

DESCRIZIONE ATTIVITA'

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

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

Si conviene tra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito, annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Articolo 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Articolo 2 - Decorrenza della garanzia e pagamento del premio

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato in polizza. I premi devono essere pagati alla Società, per il tramite del Broker incaricato che gestisce il contratto. Se il Contraente non paga i premi alle scadenze stabilite, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società ad esigere, ai sensi dell'articolo 1901 del C.C., i premi scaduti e quelli successivi.

Il rischio di cui al presente capitolato decorre dalle ore 24.00 del [REDACTED]

Articolo 3 - Periodo di assicurazione e proroga del contratto

Il presente contratto ha validità dalle ore 24.00 del [REDACTED] alle ore 24.00 del [REDACTED] e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

Articolo 4 - Regolazione del premio

Se il premio di polizza è convenuto in tutto o in parte in base ad elementi variabili, esso viene anticipato in via provvisoria nella misura indicata in polizza ed è regolato alla fine di ciascun periodo assicurativo annuo o della minor durata dello stesso, in proporzione alle variazioni intervenute durante lo stesso periodo negli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo restando il premio minimo stabilito.

A tale scopo, entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo annuo di assicurazione o del periodo di minor durata, l'Assicurato deve comunicare alla Società i dati definitivi delle predette variazioni.

Le differenze del premio risultanti dal conteggio devono essere saldate entro 60 giorni dal ricevimento della relativa appendice di regolazione.

Se l'Assicurato non effettua – nei termini prescritti – la comunicazione dei dati anzidetti, o il pagamento della differenza dovuta, la garanzia resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato abbia adempiuto ai suoi obblighi anche se ha corrisposto i premi provvisori successivi al periodo assicurativo a cui si riferisce la mancata regolazione, salvo il diritto della Società a pretendere il conguaglio del premio.

Per i contratti scaduti, se l'Assicurato non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio la Società, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

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

Articolo 5 - Modifiche del contratto

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

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

Articolo 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o dal rifiuto dell'indennizzo, le Parti possono recedere dal contratto, con preavviso di 120 giorni. La Società entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio netto relativa al periodo di rischio non corso. Nel caso in cui all'interno del periodo di preavviso suddetto venisse a cadere la scadenza annuale del contratto, la Società potrà esigere il solo premio pro rata per il periodo intercorrente tra la data della scadenza annuale e la data di effetto del recesso, ferma restando la facoltà da parte del Contraente di non accettare la proroga e ritenere pertanto valido il recesso dalla data di

scadenza annuale. Il recesso dal presente contratto comporterà la facoltà, da parte del Contraente, di recedere anche dagli altri contratti aggiudicati alla Società con la stessa gara, indipendentemente da sinistri, e con le stesse modalità di effetto del recesso e di proroga previste per il recesso dalla presente polizza.

Articolo 8 - Oneri fiscali

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

Articolo 9 - Foro competente

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

Articolo 10 - Rinvio alle norme di legge

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

Articolo 11 - Obblighi in caso di sinistro

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

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

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

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

Articolo 12 - Gestione delle vertenze

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 13 - Altre assicurazioni

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

In tal caso, per quanto coperto di assicurazione con la presente polizza ma non coperto dalle altre, la Società risponde per l'intero danno e fino alla concorrenza dei limiti previsti dalla presente polizza.

Per quanto coperto di assicurazione sia dalla presente polizza sia dalle altre, la Società risponde soltanto per l'eccedenza dei massimali assicurati dalle altre polizze e comunque fino alla concorrenza massima dei massimali assicurati con la presente polizza. Il Contraente/Assicurato è esonerato dall'obbligo di comunicare alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio.

In caso di sinistro, il Contraente/Assicurato deve darne tuttavia avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 C.C.

Articolo 14 - Forma e validità delle comunicazioni

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

Articolo 15 – Limiti territoriali

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

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

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE DI RESPONSABILITA' CIVILE

Articolo 16 - Oggetto dell'assicurazione

A. Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) - La Società si obbliga – nei limiti dei massimali pattuiti – a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi dell'attività descritta in polizza.

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

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

a) ai sensi degli articoli 10 e 11 del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e successive modifiche, nonché del D.Lgs.23/02/2000 n.38 per gli infortuni sofferti dai prestatori di lavoro da lui dipendenti addetti alle attività per le quali è prestata l'Assicurazione, nonché dai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs. n.38/2000;

b) ai sensi del Codice Civile a titolo di risarcimento di danni non rientranti nella disciplina del D.P.R. 30/06/1965 n.1124 e D.Lgs. 23/02/2000 n.38 cagionati ai prestatori di lavoro di cui al precedente punto a), nonché ai lavoratori parasubordinati così come definiti all'articolo 5 del D.Lgs.n.38/2000, ai lavoratori interinali, lavoratori a progetto, lavoratori socialmente utili, stagisti e borsisti per morte e per lesioni personali nelle quali sia derivata una invalidità permanente, calcolata sulla base delle tabelle allegate al D.Lgs. 38/2000. Sull'importo di risarcimento sarà dedotta una franchigia fissa di € 500,00.

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

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

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

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

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

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

La garanzia non vale:

1. per quei prestatori di lavoro dipendenti per i quali si sia manifestata ricaduta di malattia professionale precedentemente indennizzata o indennizzabile;
2. per le malattie professionali conseguenti:

- a) a volontaria mancata osservanza delle disposizioni di legge da parte dei rappresentanti legali del Contraente;
- b) a volontaria mancata prevenzione del danno per omesse riparazioni o adattamento dei mezzi predisposti per prevenire o contenere fattori patogeni da parte dei rappresentanti legali del Contraente;

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

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

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

Ferme in quanto compatibili le disposizioni dell'Articolo 11 - Obblighi in caso di sinistro - il Contraente ha l'obbligo di denunciare senza ritardo alla Società l'insorgenza di una malattia professionale rientrante nella garanzia e di far seguito, con la massima tempestività, con le notizie, i documenti e gli atti relativi al caso denunciato

Articolo 17 - Decorrenza della garanzia

Le garanzie di polizza si intendono operanti per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta all'Assicurato nel periodo di validità della polizza, purché il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento sia avvenuto non oltre 1 anno prima della data di effetto del contratto. Alla scadenza del contratto la copertura resterà in vigore per le richieste di risarcimento che perverranno alla Società entro 1 anno dalla data di scadenza, purché il fatto che ha dato origine alla richiesta di risarcimento sia avvenuto durante il periodo di validità della polizza, fatto salvo il caso di successiva stipulazione di nuova polizza che in base alle condizioni prestate comprenda l'evento tardivamente denunciato.

Articolo 18 - Estensioni di garanzia e/o garanzie complementari sempre operanti

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

- 18.1) proprietà e/o conduzione e/o utenza e/o uso degli immobili sia propri che occupati, oppure destinati a pubblici servizi od attività istituzionali, di strutture mobili, di campi da gioco, di impianti o centri sportivi, parchi attrezzati e non, piscine, palestre, stadi e loro attrezzature e macchinari, nonché proprietà di ruderi monumentali e non, e di tutti quei manufatti che, per tipologia e destinazione d'uso, non possono considerarsi dei fabbricati veri e propri.

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

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

La garanzia non comprende i danni derivanti:

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

- 18.2) proprietà di acquedotti con relativa rete di distribuzione ed erogazione; sono esclusi dalla garanzia i rischi relativi a bacini artificiali, condotte forzate e dighe. La garanzia comprende i danni alla persona da erogazione di acqua alterata.

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

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

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

- 18.6) esercizio di stazioni di rilevamento o di centraline per la registrazione dei dati riguardanti l'inquinamento.

- 18.7) esercizio e/o uso di mezzi e/o macchine speciali durante l'esplicazione delle loro attività, nonché per l'uso di gru e bracci caricati su detti mezzi.

- 18.8) esercizio di farmacie comunali, subordinata al possesso, da parte dei dipendenti del Contraente, addetti alla farmacia, dei requisiti richiesti dalla legge per l'esercizio dell'attività da loro svolta, compresi i danni cagionati, entro un anno dalla consegna, e comunque durante il periodo di validità della garanzia, da prodotti e specialità smerciati. Per prodotti galenici e non, di produzione propria, venduti nello stesso esercizio, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti a vizio originario dei prodotti stessi. L'assicurazione riguarda solamente i danni verificatisi non oltre la data di scadenza della polizza.
- 18.9) esercizio di scuole di qualsiasi ordine e grado, colonie estive, invernali ed elioterapiche, centri culturali, cinema, teatri e simili, macelli pubblici, mercati, canili municipali, foro boario, locali per servizi igienici e bagni pubblici, cimiteri (con relativi impianti e macchinari), ambulatori, poliambulatori, laboratori di analisi, circoli ricreativi.
- 18.10) esercizio di parcheggi, autorimesse ed autosilo custoditi; per i danni ai veicoli in consegna o custodia al Contraente, si devono ritenere esclusi i danni da furto o da incendio.
- 18.11) esercizio e/o gestione di mense, uso di macchine automatiche per la distribuzione di cibi e bevande, compresi i danni cagionati dai generi somministrati o smerciati durante il periodo di validità della garanzia, esclusi quelli dovuti a vizio di origine del prodotto. Per i generi alimentari di produzione propria venduti o somministrati direttamente dall'Ente, l'assicurazione si intende valida anche per i danni dovuti da vizio di origine del prodotto. L'assicurazione riguarda solamente i danni verificatisi non oltre la data di scadenza della polizza.
- 18.12) esercizio diretto dell'attività di nettezza urbana, compreso l'uso di cassonetti, campane per la raccolta di residui vetri, carta ed altro materiale e contenitori vari. E' compresa la proprietà e/o esercizio di impianto di incenerimento.
- 18.13) esercizio di tutti i pubblici servizi istituzionali, gestiti direttamente dal Contraente, compresi quelli di affissioni, beneficenza, pubblica sicurezza (compreso l'impiego per servizio - da parte di personale autorizzato all'uso - di armi da fuoco e cani).
- 18.14) organizzazione di gite, visite guidate negli uffici dell'Assicurato, manifestazioni culturali, sportive (escluse comunque le gare e le competizioni sportive di qualsiasi genere di veicoli a motore e le relative prove, come stabilito all'articolo 3 della Legge 24.12.1969, n. 990 e successive modifiche), ricreative, politiche, religiose, mostre, mercati, esposizioni e fiere di carattere temporaneo, compreso l'allestimento e lo smontaggio degli stands e tensostrutture.
- 18.15) mancata od insufficiente segnaletica stradale orizzontale e verticale, difettoso funzionamento di semafori e di altre strutture concernenti la circolazione stradale.
- 18.16) proprietà, gestione e/o manutenzione di ponti, corsi d'acqua, canali, rete viaria, terreni.
- 18.17) l'attività di sgombero neve, della rete viaria dell'Ente, di giardini, parchi, aree adibite a verde pubblico in genere, purché i suddetti lavori vengano eseguiti direttamente dal Contraente con propri dipendenti e mezzi idonei.
- 18.18) gestione dei servizi socio-assistenziali / sanitari / educativi e per le opere di assistentato con riferimento all'affidamento o all'assistenza di minori - compresa l'attività di tutela esercitata ai sensi di legge - e di persone portatrici di handicap per danni arrecati a terzi per fatto proprio delle persone assistite e/o delle persone preposte. L'assicurazione si estende alla responsabilità civile incombente al Contraente per danni subiti dalle persone in affidamento ed affidate a famiglie, sempreché detti danni siano diretta conseguenza di eventi la cui responsabilità possa farsi risalire all'Assicurato / Contraente, pertanto la Società rinuncia al diritto di surroga nei confronti delle persone preposte o che comunque hanno assunto l'affidamento.
Inoltre i minori in affidamento e le persone portatrici di handicap sono considerate terzi anche tra loro e la garanzia viene estesa ai danni che gli stessi possono arrecare a cose di proprietà del personale che opera nei centri di assistenza sociale e, per le persone portatrici di handicap, tale estensione vale anche quando siano inseriti nelle strutture scolastiche.
- 18.19) la responsabilità civile personale dei dipendenti e degli Amministratori del Contraente per danni conseguenti a fatti colposi verificatisi durante lo svolgimento delle loro mansioni, ivi compresa la responsabilità ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e successive modificazioni ed integrazioni, per danni a persone e/o cose.
Agli effetti di questa garanzia sono considerati terzi anche i dipendenti e gli Amministratori del Contraente, sempreché dall'evento derivino morte o lesioni personali gravi o gravissime, così come definite dall'articolo 583 C.P.
- 18.20) la committenza per lavori e/o servizi in genere, compreso quanto previsto dalle norme di cui al D.Lgs.494/96

- 18.21) lesioni personali per danni subiti da coloro che eseguono prove ed esami in merito all'eventuale assunzione nell'organico del Contraente, nonché per i danni a persone e/o cose causate da detti partecipanti sempreché sia riscontrata la responsabilità dell'Ente nell'evento dannoso e si tratti di sinistro indennizzabile a termini di polizza.
- 18.22) danni cagionati a terzi da persone che pur non essendo dipendenti dello stesso svolgono attività (anche saltuarie od occasionali) per conto dell'Ente. In questa categoria di persone rientrano anche i lavoratori socialmente utili così come definiti dalla legge del 1/12/1997 n.468.
La garanzia vale per gli infortuni da questi subiti in occasione di lavoro o di servizio escluse le malattie professionali ed unicamente per morte, lesioni gravi o gravissime, così come descritto dall'articolo 583 C.P.
La garanzia è inoltre estesa alla responsabilità civile personale dei soggetti sopra descritti per danni involontariamente cagionati a terzi o tra loro nello svolgimento delle rispettive mansioni per conto dell'Ente.
- 18.23) premesso che non si tratti di rapporti di lavoro stipulati in violazione alla normativa vigente e che il sinistro sia direttamente riconducibile allo svolgimento dell'attività descritta in polizza, le garanzie R.C.T./R.C.O. si estendono ai prestatori d'opera autonomi, non costituiti in società organizzata di mezzi e personale, ed ai prestatori d'opera presi in affitto tramite ditte regolarmente autorizzate (contratto di lavoro interinale) nei termini seguenti:
- tali prestatori d'opera sono equiparati ai dipendenti dell'assicurato in caso di lesioni personali e morte da loro sofferti e di cui sia civilmente responsabile, ai sensi di legge, l'assicurato e il personale di cui debba rispondere ai sensi dell'art. 2049 C.C. e sono a tal fine garantiti nell'ambito e nei limiti della garanzia R.C.O. prestata in polizza. E' comunque compresa l'azione di rivalsa dell'INPS ai sensi dell'art.1918 C.C.;
 - sono compresi i danni provocati da tali prestatori d'opera a terzi e/o a dipendenti dell'assicurato;
 - la garanzia è valida in quanto gli emolumenti lordi versati dall'assicurato a tali prestatori d'opera vengano comunicati alla Società ai fini del calcolo del premio insieme alle retribuzioni lorde versate al personale dell'assicurato;
 - in caso di corresponsabilità fra l'assicurato, il suo personale ed i prestatori d'opera qui assicurati per lo stesso sinistro, il massimale resta comunque unico;
 - ai danni subiti e/o provocati dai prestatori d'opera qui assicurati si applicano le franchigie previste in polizza;
 - la garanzia non opera per ogni tipo di richiesta derivante da loro responsabilità civile professionale;
 - non sono compresi in garanzia i danni provocati al contraente / assicurato.
- 18.24) danni cagionati a terzi dai suoi dipendenti e/o commessi in relazione alla guida di autovetture, ciclomotori, motocicli, purchè i medesimi non siano di proprietà od in usufrutto dell'Assicurato od allo stesso intestati al PRA ovvero a lui locati, ai sensi dell'articolo 2049 del Codice Civile.
La garanzia vale anche per i danni corporali cagionati alle persone trasportate.
E' fatto salvo in ogni caso il diritto di surrogazione della Società nei confronti dei responsabili.
Questa estensione di garanzia è prestata con applicazione di una franchigia fissa pari ai massimali assicurati per il mezzo usato, col minimo dei massimali di garanzia più bassi previsti dalla Legge 24.12.1969 n. 990 e successive mm.ii.
- 18.25) danni provocati ad autoveicoli in genere di terzi, rimossi con autoveicoli appositamente attrezzati. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro di Euro 5.000,00 e di Euro 52.000,00 per periodo assicurativo annuo.
- 18.26) danni provocati a terzi per l'uso di anticrittogamici quando fanno parte della normale manutenzione delle piante, giardini e parchi pubblici.
L'assicurazione si intende inoltre estesa ai danni provocati a terzi conseguenti a contaminazione dell'acqua, dell'aria o del suolo, congiuntamente o disgiuntamente provocati da sostanze di qualunque natura, emesse o comunque fuoriuscite dai fabbricati di proprietà e/o in uso comunque al Contraente, a seguito di rottura accidentale di impianti e condutture. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 250.000,00 e con applicazione dello scoperto del 10% con il minimo di Euro 2.500,00 per singolo sinistro.
- 18.27) danni materiali e diretti cagionati alle cose di terzi in conseguenza di incendio in genere di cose dell'Assicurato o da lui detenute. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 500.000,00.

- 18.28) danni derivanti da interruzioni o sospensioni, totali o parziali di attività industriali, commerciali, agricole e di servizi, purchè conseguenti a danni risarcibili a termini di polizza. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale per danni a cose e comunque con il massimo di Euro 500.000,00 per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo e con applicazione dello scoperto del 10% per ogni sinistro.
- 18.29) danni alle cose che si trovano nell'ambito di esecuzione dei lavori. Tale garanzia è prestata nel limite del massimale previsto in polizza per danni a cose, ma comunque con un massimo risarcimento per ogni sinistro e per periodo assicurativo annuo di Euro 150.000,00.
- 18.30) danni a mezzi di trasporto sotto carico e scarico ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni, ferma restando l'esclusione dei danni alle cose caricate dall'Assicurato sui mezzi stessi.
- 18.31) danni dovuti a franamento o cedimento del terreno alla condizione che tali danni non derivino da lavori relativi alla esecuzione di sottomurature o altre tecniche sostitutive.
Tale garanzia è prestata con scoperto 10% ed un massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 500.000,00 per danni a fabbricati.
- 18.32) danni a condutture, tubazioni sotterranee, tombinature, in conseguenza di scavi con o senza uso di compressori, ruspe e macchine edili in genere. Tale garanzia viene prestata con un massimo risarcimento per sinistro e per anno assicurativo di Euro 150.000,00
- 18.33) danni cagionati a cose di terzi temporaneamente in consegna, custodia o detenute dall'Assicurato ferma l'esclusione dei danni da furto, incendio, trasporti e circolazione, salvo quanto diversamente previsto nel presente contratto. La presente garanzia è prestata con un massimo risarcimento per sinistro ed anno assicurativo di € 100.000,00.

Articolo 19 - Persone considerate "Terzi"

Sono comunque considerati "Terzi":

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

Articolo 20 – Franchigia

Salvo quanto diversamente indicato nel precedente articolo 18, le garanzie di polizza devono intendersi prestate con una franchigia fissa ed assoluta di **€ 500,00 per danni a cose.**

Articolo 21 - Pluralità di Assicurati

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

Articolo 22 - Esclusioni

L'assicurazione non comprende i danni:

- 22.a) derivanti dalla proprietà, possesso ed uso di veicoli a motore, natanti ed aeromobili, nonché alle persone ed alle cose su di essi trasportate, nonché i rischi soggetti all'assicurazione obbligatoria come previsto dalla Legge 24.12.1969 n. 990 e successive modificazioni;
- 22.b) derivanti da fatti dolosi compiuti dagli Amministratori del Contraente;
- 22.c) alle cose del Contraente o di terzi da lui detenute a qualsiasi titolo in conseguenza di incendio, furto o rapina.
- 22.d) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori, o qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera, quelli non avvenuti nel corso dell'esecuzione dei lavori, nonché i danni cagionati da merci, prodotti e cose in genere dopo la consegna a terzi;
- 22.e) causati da mezzi meccanici e macchine operatrici semoventi che siano condotti od azionati da persone non abilitate a norma delle disposizioni vigenti;
- 22.f) di qualsiasi natura e da qualunque causa determinati, conseguenti ad inquinamenti dell'atmosfera, infiltrazione, contaminazione di acque, terreni, colture, interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti o corsi d'acqua, alterazione o impoverimento di falde acquifere, giacimenti minerali ed in genere di tutto quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento, salvo quanto indicato al punto 18.26;

- 22.g) a fabbricati ed a cose in genere dovuti ad assestamento, cedimento, franamento o vibrazioni del terreno da qualsiasi causa determinati salvo quanto indicato al punto 18.31;
- 22.h) a condutture ed impianti sotterranei in genere, salvo quanto indicato al punto 18.32;
- 22.i) da detenzione od impiego di esplosivo;
- 22.l) da detenzione od impiego di sostanze radioattive od apparecchi per l'accelerazione artificiale di particelle atomiche, nonché i danni conseguenti a trasmutazione del nucleo dell'atomo o da accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- 22.m) in qualunque modo conseguenti o derivanti da presenza di amianto o absesto;
- 22.n) dovuti a distribuzione o deterioramento di denaro o titoli al portatore;
- 22.o) riconducibili all'attività delle Aziende Municipalizzate;

Art. 23 – Servizio informativo sui sinistri

La Società si impegna a fornire al Broker che gestisce il contratto un servizio informativo sull'andamento dei sinistri. Le informazioni, da fornirsi con cadenza semestrale, dovranno contenere l'aggiornamento sul numero dei sinistri denunciati, dei sinistri liquidati e di quelli posti a riserva, con i relativi importi, delle cause relative alla mancata liquidazione di sinistri.

Articolo 24 - Massimali di polizza

La garanzia è prestata, per uno o più sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo, entro il limite del massimale indicato nel frontespizio.

Art. 25 – Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto – incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni - al Broker SAPRI BROKER srl e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal predetto Broker per tutta la durata contrattuale .

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, regolazioni consuntive a fine annualità, eventuali appendici e/o proroghe e/o riforme e/o sostituzioni, questo verrà effettuato dal Broker che provvederà al versamento alla Società.

Resta intesa l'efficacia liberatoria, anche a termini dell'art.1901 del Codice Civile, del pagamento così effettuato.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione:

- ogni comunicazione fatta dal Broker, nel nome e per conto del Contraente alla Società, si intenderà come fatta dal Contraente;
- ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società, purché non comporti variazioni nelle condizioni di polizza;
- ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

Art. 26 – Coassicurazione e Delega

Qualora l'assicurazione sia ripartita per quote fra le diverse Società indicate, ciascuna di esse è tenuta alla prestazione in proporzione della rispettiva quota, quale risulta dal contratto, esclusa ogni responsabilità solidale.

Tutte le comunicazioni inerenti al contratto, ivi comprese quelle relative al recesso ed alla disdetta devono trasmettersi dall'una all'altra parte, per il tramite del broker, unicamente alla società all'uopo designata quale Coassicuratrice delegataria. Ogni comunicazione si intende fatta o ricevuta dalla Delegataria nel nome e per conto di tutte le Coassicuratrici. Ogni modifica al contratto che richieda una nuova stipulazione scritta impegna ciascuna di esse solo dopo la firma dell'atto relativo.

La Delegataria è anche incaricata dalle Coassicuratrici dell'esazione dei premi o di importi comunque dovuti dall'Assicurato, per il tramite del broker, in dipendenza del contratto, contro rilascio delle relative quietanze. Scaduto il premio, la Delegataria potrà sostituire le quietanze eventualmente mancanti delle altre Coassicuratrici con altra propria rilasciata in loro nome e per loro conto

Allegato "2" al "DISCIPLINARE DI GARA"

POLIZZA DI ASSICURAZIONE DELLA RESPONSABILITA' CIVILE PATRIMONIALE

CONTRAENTE: Comune di Partinico

DOMICILIO: Piazza Umberto I 1 – Partinico (PA)

DATI CONTRATTUALI

Effetto	Ore 24 del _____
Scadenza	Ore 24 del _____
Durata	24 mesi
Rateazione	Annuale

MASSIMALI ASSICURATI	€ 1.000.000,00
PERSONE ASSICURATE PER IL CALCOLO DEL PREMIO	38
NUMERO ABITANTI PER IL CALCOLO DEL PREMIO	31.000
PREMIO A BASE D'ASTA	€ 14.000,00

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Norme che regolano l'assicurazione in generale

La presente *Polizza* è una *Polizza* di responsabilità nella forma "claims made". Tale forma di copertura significa che la presente *Polizza* copre i reclami avanzati nei confronti dell'*Assicurato* e notificati agli *Assicuratori* per la prima volta durante il periodo di validità della copertura.

Definizioni

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

Assicurato	il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
Assicuratori	
Assicurazione	il contratto di assicurazione.
Atto Illecito	qualsiasi violazione degli obblighi di servizio, negligenza, imprudenza, imperizia, errore, inosservanza di leggi, ordini, regolamenti e discipline dichiarazione errata o fuorviante o omissione compiuta da un Dipendente o Amministratore nell'adempimento delle proprie funzioni e mansioni istituzionali in nome e per conto del Contraente
Contraente	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Danno	qualsiasi pregiudizio subito da terzi suscettibile di valutazione economica.
Danni Materiali	il pregiudizio economico subito da terzi conseguente a danneggiamento di cose od animali, lesioni personali, morte.
Dipendente o Amministratore	i Dipendenti e gli Amministratori del Contraente indicati nel questionario che è parte integrante del presente contratto o scheda di copertura
Indennizzo	la somma dovuta dagli Assicuratori in caso di Sinistro.
Massimale	la massima esposizione degli Assicuratori per ogni Sinistro e per periodo assicurativo annuo
Perdita Patrimoniale	il pregiudizio economico subito da terzi che non sia conseguenza di Danni materiali.
Polizza	il documento che prova l'assicurazione.
Premio	la somma dovuta dall'Assicurato agli Assicuratori.
Pubblica Amministrazione	Regioni, Province, Comuni, Comunità Montane, Consorzi Pubblici, Ipab, Case di Riposo, ATER, USSL, ASL, Ospedali, Case di Riposo Pubbliche, lo Stato ed Enti Pubblici Territoriali
Responsabilità Civile	la responsabilità che passa gravare sul Contraente per fatto illecito dei propri Dipendenti o Amministratori, nonché personalmente sui Dipendenti o Amministratori del Contraente nell'esercizio delle loro funzioni e attività ai sensi dell'art. 2043 e s.s. del C.C. e dell'art. 28 della Costituzione; la Responsabilità

Richiesta di Risarcimento

civile conseguente alla lesione dell'interesse legittimo derivante dall'esercizio dell'attività amministrativa.

ogni procedimento giudiziale o stragiudiziale promosso da qualsiasi persona fisica o ente nei confronti del *Contraente/Assicurato*

Sinistro

la Richiesta di Risarcimento di perdite patrimoniali per la quale è prestata l'assicurazione

- Art. 01 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi degli Art. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile Italiano.
- Art. 02 Altre assicurazioni**
L'Assicurato deve comunicare per iscritto agli Assicuratori l'esistenza e/o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. In caso di Sinistro, l'Assicurato deve dare avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri (Art. 1910 C.C.). Resta inteso che qualsiasi assicurazione fornita dalla presente polizza si applicherà solo come eccedenza rispetto a qualsiasi altra assicurazione valida ed esigibile.
- Art. 03 Pagamento del Premio**
L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.
A parziale deroga dell'art. 1901 del C.C. le garanzie saranno valide anche se il Premio sarà corrisposto entro 60 (sessanta) giorni successivi alla data di decorrenza della suddetta Polizza. Se l'Assicurato non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 60° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (Art. 1901 C.C.).
- Art. 04 Modifiche dell'assicurazione**
Le eventuali modifiche dell'assicurazione devono essere provate per iscritto.
- Art. 05 Aggravamento del Rischio**
L'Assicurato deve dare comunicazione scritta agli Assicuratori di ogni aggravamento del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti e non accettati dagli Assicuratori possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (Art. 1898 C.C.).
- Art. 06 Obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro**
In caso di Sinistro, il Contraente / l'Assicurato deve dare avviso scritto anche a mezzo telex o telefax, agli Assicuratori ai quali è assegnata la Polizza oppure al broker indicato in Polizza, entro 30 giorni da quando è stata comunicata o resa nota una Richiesta di risarcimento danni da parte del terzo danneggiato.

L'inadempimento di tale obbligo può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo (Art. 1915 C.C.) Né l'Assicurato né i suoi incaricati dovranno fare alcuna ammissione di responsabilità, confessione di colpevolezza, offerta, promessa, pagamento o risarcimento senza il consenso scritto degli Assicuratori.
- Art. 07 Cessazione del contratto**
La presente Polizza cessa alla sua naturale scadenza senza obbligo di disdetta da nessuna delle parti.
- Art. 08 Durata pluriennale**
Se la presente Polizza sarà stipulata per un periodo di più annualità le parti avranno comunque diritto di recedere al termine di ogni periodo assicurativo annuo mediante lettera raccomandata da spedirsi almeno 60 giorni prima della scadenza annuale.
- Art. 09 Oneri fiscali**
Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico dell'Assicurato.
- Art. 10 Foro competente**
Foro competente è quello del luogo in cui ha sede il Contraente.
- Art. 11 Rinvio alle norme di legge**
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di legge.

Norme che regolano l'assicurazione della

Responsabilità civile verso terzi della Pubblica Amministrazione

Art. 12 Oggetto dell'assicurazione (Responsabilità civile vicaria del Contraente)

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato per tutte le somme che lo stesso sia civilmente obbligato a pagare a titolo di *Perdite Patrimoniali*, in forza della propria Responsabilità civile vicaria, a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per un *Atto illecito* compiuto da uno o più *Dipendenti* o *Amministratori* del Contraente nell'esercizio delle loro mansioni o funzioni istituzionali in nome o per conto del Contraente, siccome determinate dalla vigente normativa.

La copertura si intende estesa anche nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia dovuto risarcire al terzo danneggiato le *Perdite Patrimoniali* derivanti da atti od omissioni colposi commessi nell'esercizio dell'attività istituzionale da parte di uno o più *Dipendenti* o *Amministratori* e si sia prodotta una differenza tra l'ammontare pagato dal Contraente/Assicurato e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico del o dei *Dipendenti* o *Amministratori* del responsabili per colpa grave.

La copertura è altresì operante nel caso in cui il Contraente/Assicurato abbia sofferto un pregiudizio economico in conseguenza dell'azione diretta della Corte dei Conti per danni erariali nei confronti di uno o più *Dipendenti* o *Amministratori* e, per effetto dell'esercizio del potere riduttivo da parte della stessa Corte dei Conti, sia rimasta a carico del Contraente/Assicurato la differenza tra l'ammontare del danno erariale pagabile e l'ammontare che la Corte dei Conti abbia posto a personale carico di uno o più *Dipendenti* o *Amministratori* responsabili, restando inteso e convenuto tra le parti che l'Assicuratore è obbligato solo ed in quanto sia stata accertata con sentenza definitiva del tribunale competente la sussistenza della Responsabilità amministrativa o amministrativa-contabile di uno o più *dipendenti* o *amministratori* con sentenza definitiva della Corte dei Conti.

Art. 13 Clausola "Claims made" - Inizio e termine della garanzia

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento presentate per la prima volta contro l'Assicurato nel corso del periodo di efficacia dell'assicurazione, a condizione che tali richieste siano conseguenti a comportamenti colposi posti in essere non oltre 2 (due) anni prima dalla data di stipula della presente Polizza (periodo di garanzia retroattiva) e non siano state ancora presentate alla Contraente.

Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 1892-1893 C.C. l'Assicurato dichiara di non avere ricevuto alcuna richiesta di risarcimento, né di essere a conoscenza di alcun elemento, fatto o circostanza che possano far supporre il sorgere di una richiesta di, e/o dell'obbligo di risarcimento già al momento della stipulazione del contratto.

Relativamente al *Dipendente* o *Amministratore* così come definito, che nel corso della durata del contratto cessi dal servizio o dalle sue funzioni per pensionamento, morte o qualsiasi altro motivo diverso dal licenziamento per giusta causa o dalla rimozione della carica di amministratore, l'assicurazione sarà operante durante un periodo di garanzia postuma di 2 (due) anni a partire dalla data di cessazione dal servizio, a copertura dei *sinistri* che abbiano luogo dopo la cessazione dal servizio e derivanti da comportamenti colposi posti in essere da uno o più *Dipendente* o *Amministratori* durante la durata del contratto quale definito in questa polizza.

L'Assicurazione è altresì operante per i *Sinistri* denunciati agli Assicuratori nei 2 (due) anni successivi alla scadenza della presente Polizza, (periodo di garanzia postuma), purché afferenti a comportamenti colposi posti in essere durante il periodo di efficacia dell'assicurazione stessa.

Per i *Sinistri* denunciati agli Assicuratori durante tale periodo di garanzia postuma, il limite di *Indennizzo* in aggregato indipendentemente dal numero dei *Sinistri* stessi, non potrà superare il *Massimale* indicato in Polizza.

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

Art. 14 Perdite per interruzione o sospensione di attività di Terzi

La garanzia di cui alla presente Polizza comprende le *Perdite Patrimoniali* derivanti da interruzioni o sospensioni totali o parziali di attività industriali, commerciali, artigianali, agricole o di servizi entro il

limite del Massimale annuale in aggregato indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

Art. 15 Perdite Patrimoniale per l'attività connessa all'assunzione del Personale

L'Assicurazione comprende le Perdite Patrimoniale per l'attività connessa all'assunzione e gestione del personale. Per tali perdite, gli Assicuratori risponderanno per ogni singolo anno assicurativo nei limiti del Massimale di Polizza, indipendentemente dal numero di Sinistri verificatisi nel corso di uno stesso periodo assicurativo annuo a carico dell'Assicurato.

Art. 16 Limiti di Indennizzo

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del Massimale indicato nel frontespizio di polizza, per ciascun Sinistro e annualmente in aggregato, indipendentemente dal numero delle richieste di risarcimento presentate dall'Assicurato nello stesso periodo. Il Massimale annuo aggregato totale per il quale l'Assicuratore risponderà per tutte le richieste di risarcimento avanzate sia sotto la presente Polizza che per qualunque altra Polizza emessa per la medesima fattispecie di atto illecito a favore dei Dipendenti o Amministratori dell'Ente cui appartengono, sarà di € 1.000.000,00

Art. 17 Rischi esclusi dall'Assicurazione

L'Assicurazione non vale per le Perdite Patrimoniale conseguenti a:

- a. smarrimento, distruzione o deterioramento di denaro, di preziosi o titoli al portatore, nonché per i danni derivanti da sottrazione di cose, furto, rapina od incendio;
- b. Danni materiali di qualsiasi tipo;
- c. attività svolta dal Dipendente o Amministratore quale componente di organi di amministrazione o di controllo, di altri Enti della Pubblica Amministrazione e/o enti privati;
- d. atti od omissioni da parte di, o Danni o reclami notificati a, qualsiasi degli Assicurati in epoca anteriore alla data di retroattività stabilita in Polizza;
- e. responsabilità assunte volontariamente dall'Assicurato al di fuori dei compiti di ufficio o di servizio e non derivategli dalla legge, da statuto, regolamenti o disposizioni dell'ente;
- f. la stipulazione, il rinnovo, la proroga e/o la mancata stipulazione, e/o la modifica, di assicurazioni, nonché ogni controversia derivante dalla ripartizione dell'onere di pagamento dei Premi assicurativi, nonché il pagamento e/o mancato o tardivo pagamento di tali Premi;
- g. azioni od omissioni imputabili all'Assicurato a titolo di dolo accertato con provvedimento definitivo dell'autorità competente;
- h. inquinamento di qualsiasi genere di aria, acqua e suolo; Danno ambientale in genere o qualsiasi evento che generi un'apprezzabile alterazione negativa per l'ambiente o per lo stato naturale delle cose come a mero titolo di esempio qualsiasi Danno ambientale, Danno al paesaggio, Danno derivante da rumore o vibrazioni ecc.; la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo e amianto;
- i. calunnia, ingiuria, diffamazione;
- l. multe, ammende, sanzioni inflitte direttamente contro l'Assicurato salvo che siano inflitte contro terzi, compresa la Pubblica Amministrazione in genere, a seguito di errore professionale da parte dell'Assicurato;
- m. il possesso, la custodia o l'uso, da parte di qualsiasi persona, di autoveicoli, rimorchi, natanti o velivoli, esclusa comunque ed in ogni caso la Responsabilità civile di cui al D. Lgs. 209/2005
- n. investimenti operati da Enti Pubblici per ripianare deficit finanziari da spese correnti e programmi di ristrutturazioni del debito;
- o. gli Assicuratori non risponderanno per fatti o circostanze pregresse già note all'Assicurato e/o al Contraente e/o denunciate prima dell'inizio della presente Polizza;
- p. le responsabilità incombenti sull'Assicurato e previste dagli artt. 2392-2393-2394-2395-2396-2403-2407-2464-2487-2488 del Codice Civile;

nonché per i Danni:

- derivanti da sviluppo comunque insorto, controllato o meno di energia nucleare o di radioattività;
- derivanti direttamente o indirettamente da guerra (dichiarata e non), invasione, atti di nemici esterni, ostilità (con o senza dichiarazione di guerra), guerra civile, ribellione, rivoluzione.

insurrezione, usurpazione di potere, occupazione militare, tumulti popolari, scioperi, sommosse, atti di terrorismo o di sabotaggio organizzato.

Art. 18 Estensione territoriale

L'Assicurazione vale per le richieste di risarcimento originate da comportamenti colposi in essere nel territorio dell'Unione Europea.

Nonostante quanto sopra, viene concordato che la garanzia è valida anche nei confronti di *Dipendenti* consolari e ambasciatoriali mentre prestano servizio all'estero, ma limitatamente alle *Perdite Patrimoniale* derivante loro ai termini della legge italiana ed esclusivamente in relazione ad attività previste e consentite dal loro contratto di lavoro o mandato specifico consolare.

Art. 19 Danni di serie

In caso di *Sinistri* di serie la data della prima richiesta sarà considerata come data di tutte le richieste anche per quelle presentate successivamente alla cessazione dell'assicurazione.

Art. 20 Gestione delle vertenze di Sinistro - Spese legali

Gli *Assicuratori* possono assumere da, e fino a quando ne hanno interesse la gestione delle vertenze sia in sede stragiudiziale che giudiziale, a nome dell'*Assicurato*, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'*Assicurato* stesso.

Sono a carico degli *Assicuratori* le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'*Assicurato*, entro il limite di un importo pari al quarto del *Massimale* stabilito in *Polizza* per il *Danno* cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto *Massimale*, le spese vengono ripartite fra *Assicuratori* e *Assicurato* in proporzione del rispettivo interesse, fermo restando il limite di un quarto del *Massimale* di cui sopra.

Gli *Assicuratori* non riconoscono spese incontrate dall'*Assicurato* per i legali che non siano da essi designati o approvati e non rispondono di multe o ammende né delle spese di giustizia penale.

Art. 21 Clausola Broker

Si prende atto e si accetta espressamente che il *Contraente* dichiara di aver affidato l'intermediazione e la gestione della presente *Polizza* alla società di brokeraggio indicata nella *Scheda di Polizza*.

Tutte le comunicazioni alle quali l'*Assicurato/Contraente* è tenuto, devono essere fatte per iscritto al Broker. Pertanto, agli effetti delle condizioni della presente *Polizza*, gli *Assicuratori* danno atto che ogni comunicazione fatta dal *Contraente/Assicurato* al Broker si intenderà come fatta agli *Assicuratori* stessi, come pure ogni comunicazione fatta dal Broker agli *Assicuratori* si intenderà come fatta dal *Contraente/Assicurato* stesso, eccetto la comunicazione di disdetta del presente contratto che deve essere inviata obbligatoriamente e direttamente agli *Assicuratori* o al *Contraente*.

Art. 22 Attività di rappresentanza

A parziale deroga di quanto stabilito dall'Art. 17 c) si precisa che l'Assicurazione vale per gli incarichi anche di carattere collegiale e/o commissariale svolti dai singoli *Dipendenti* o *Amministratori* in rappresentanza dell'Ente di appartenenza, in altri organi collegiali.

Art. 23 Copertura sostituti

Nel caso di sostituzione temporanea o permanente del *dipendente* o *amministratore*, l'Assicurazione s'intende automaticamente operante nei confronti del relativo sostituto dal momento del loro incarico e l'ammontare del *Premio* relativo alla figura del sostituto sarà compensato con quello già corrisposto.

Art. 24 Clausola di esclusione rischi guerra e terrorismo

A rettifica di qualunque norma in senso contrario contenuta nel testo di *Polizza* o clausole aggiuntive, viene convenuto che il contratto di Assicurazione esclude la copertura di qualunque perdita, *Danno*, costo o spesa di qualsivoglia natura causati direttamente o indirettamente, oppure risultanti da od in connessione ad uno dei seguenti eventi, indipendentemente da qualunque altra causa o evento che contribuiscono o concorrano agli altri aspetti del *Sinistro*:

1. guerra, invasione, atti ostili di nemici stranieri, ostilità od atti di guerra (dichiarata o meno), guerra civile, rivolta, insurrezione, agitazione popolare avente dimensione o conseguenze di sommossa, colpo di stato militare o meno;

oppure:

2. qualunque atto di terrorismo. Ai fini della presente clausola si intende per atto di terrorismo qualunque atto, inclusi anche e non solo quelli che presuppongano ricorso alla forza o violenza e/o alla minaccia, compiuto da qualunque persona o gruppo di persone, agenti in proprio o per conto o in connessione con qualunque organizzazione o governo ed ispirati da finalità politiche, religiose, ideologiche o simili compreso lo scopo di influenzare le scelte di governo e/o, ancora, di porre in soggezione o timore il popolo o parte di esso.

La presente clausola esclude inoltre la copertura di Danni, costi o spese di qualsiasi natura causati direttamente o meno, o risultanti da o in connessione a qualsiasi azione intrapresa al fine di controllare, prevenire, sopprimere o comunque relativamente a quanto elencato ai punti 1. e 2. Nel caso in cui gli Assicuratori eccepiscano l'accadimento dei fatti o atti di cui sopra e neghino il risarcimento dei Danni, costi o spese, l'onere di provare l'insussistenza di quanto deciso dagli Assicuratori graverà sull'Assicurato.

Qualora parte del contenuto della presente clausola venisse dichiarato nullo o inefficace da parte degli organi giudiziari o amministrativi competenti, tale nullità o inefficacia non pregiudicherà la validità del resto della clausola

Data

Firma del Contraente/Assicurato

Clausole da approvare esplicitamente per iscritto

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 C.C. l'Assicurato dichiara di approvare specificamente le disposizioni dei seguenti articoli delle Condizioni Generali di Assicurazione :

- | | | |
|------|----|---|
| Art. | 01 | Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio |
| Art. | 02 | Altre assicurazioni |
| Art. | 05 | Aggravamento del rischio |
| Art. | 13 | Clausola "claims made" |
| Art. | 16 | Limiti di Indennizzo |
| Art. | 17 | Rischi esclusi dall'Assicurazione |

Data

Firma del Contraente/Assicurato

Conformità - adeguatezza

Confermo che la presente Polizza da me ora sottoscritta è conforme alle mie esigenze assicurative quali risultano dalle risposte date nel Questionario precontrattuale.

Data

Condizioni aggiuntive (se espressamente richiamate in frontespizio)

01. Responsabilità civile vicaria del Contraente per i Dipendenti Tecnici

1. Definizione Aggiuntiva

Dipendente Tecnico:

qualsiasi persona, regolarmente abilitata o comunque in regola con le disposizioni di legge per l'affidamento dell'incarico professionale, che si trovi alle dipendenze dell'Ente di Appartenenza e che predisponga e sottoscriva il progetto, diriga e/o segua e sorvegli l'esecuzione dei lavori, e/o esegua il collaudo statico dell'opera, nonché il Responsabile Unico del Procedimento; il soggetto alle dipendenze dell'Ente che svolge attività di supporto al Responsabile Unico del Procedimento; qualsiasi altra persona fisica in rapporto di dipendenza con l'Ente di Appartenenza che svolga attività tecniche previste dalla normativa in vigore per conto e nell'interesse dell'Amministrazione Pubblica.

2. Aggiunta all'Art.12 "Oggetto dell'assicurazione"

L'Assicuratore si obbliga a tenere indenne il Contraente/Assicurato per tutte le somme che lo stesso sia civilmente obbligato a pagare a titolo di Perdita Patrimoniale, in forza della propria Responsabilità civile vicaria, a seguito di qualsiasi richiesta di risarcimento avanzata da terzi per qualsiasi Atto illecito compiuto da un Dipendente Tecnico del Contraente nell'esercizio delle sue prestazioni professionali in nome o per conto del Contraente, siccome determinate dalla vigente normativa.

3. Esclusioni Aggiuntive

Fermo restando quanto previsto nel testo di Polizza all'articolo 17 e seguenti, la presente garanzia esclude qualsiasi responsabilità derivante da:

- a. attività professionali prestate dal Dipendente Tecnico in proprio dallo stesso e non per conto dell'Ente di Appartenenza;
- b. attività professionali prestate dal Dipendente Tecnico se non rientrino nelle competenze professionali stabilite da leggi e/o regolamenti;
- c. la prestazione di servizi professionali relativi a contratti dove la fabbricazione, e/o la costruzione, e/o l'erezione, e/o l'installazione delle opere contrattuali, oppure la fornitura di materiali o attrezzature, siano effettuati da imprese del Dipendente Tecnico o di cui lo stesso sia socio a responsabilità illimitata, o Amministratore;
- d. la prestazione di servizi in data precedente alla data di retroattività indicata nella scheda di Polizza;
- e. la presenza e gli effetti, diretti e indiretti, di muffa tossica di qualsiasi tipo o la presenza o l'uso di amianto;

4. Condizioni Speciali Aggiuntive

Ferme, in ogni caso, tutte le previsioni, i termini, le esclusioni e le condizioni contenute nella presente Polizza, la garanzia viene estesa come descritto di seguito:

- a. *Danni materiali* di qualsiasi tipo

- b. L'Assicurazione si intende operante anche per lo svolgimento delle attività di consulenza ecologica ed ambientale, ecologia e fonti di inquinamento (emissioni, acque reflue e fanghi, rifiuti, rumore); verde industriale (impatto paesaggistico ed ambientale, aree verdi, giardini, verde anti-rumore).
- c. L'Assicurazione è altresì operante per lo svolgimento dell'attività di verifica e validazione dei progetti così come prevista dal D.Lgvo 163 del 2006 (ivi comprese successive modifiche e integrazioni).
- d. L'Assicurazione è altresì operante per le responsabilità poste a carico dell'Assicurato dalla normativa in materia di igiene (rumori, microclima, polveri e fumi, acque e vapore), sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro; sono pertanto comprese in garanzia anche le attività svolte dagli assicurati in funzione di:
1. "Datore di lavoro" e/o "Responsabile del servizio di prevenzione e protezione" ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche e/o integrazioni;
 2. "Committente", "Responsabile dei lavori", Coordinatore per la progettazione e/o Coordinatore per l'esecuzione dei lavori ai sensi del Decreto Legislativo n. 81 del 9 Aprile 2008 e successive modifiche ed integrazioni.
Quanto sopra in nessun caso potrà essere considerato un impegno da parte degli Assicuratori di rispondere direttamente, o indirettamente per effetto di un'azione di rivalsa, della Responsabilità civile operai e/o prestatori di lavoro, la quale si intende quindi esplicitamente esclusa dalla presente copertura.
- e. L'Assicurazione può essere estesa, dietro specifica richiesta dell'Assicurato, alla responsabilità derivante dal D.Lgvo 163 del 2006 e s.m.i. (c.d. "Codice degli Appalti pubblici", d'ora innanzi il Codice), nel qual caso gli Assicuratori si impegnano a rilasciare ove necessario certificati distinti per ogni contratto soggetto al Codice secondo lo schema prefigurato, a conferma della validità della copertura per l'intera durata del contratto (soggetto ad un periodo massimo di 36 mesi) e con Massimali separati per ogni progetto così coperto.
Per tali certificati il Premio relativo è pagabile in soluzione unica anticipata.

(il Contraente/l'Assicurato)

(l'Assicuratore)

Allegato "3" al "DISCIPLINARE DI GARA"

CAPITOLATO TECNICO Infortuni Professionali Amministratori

CONTRAENTE: Comune di Partinico

CODICE FISCALE:

DOMICILIO: Piazza Umberto I 1 - Partinico (PA)

DURATA 24 MESI DALLE ORE 24 DEL _____ ALLE ORE 24 DEL _____

PRIMA SCADENZA _____

FRAZIONAMENTO ANNUALE

RISCHIO ASSICURATO - Infortuni professionali compreso il rischio in itinere

CATEGORIA - AMMINISTRATORI (Sindaco, n. 8 Assessori e n. 30 Consiglieri Comunali come da elenco allegato)

CAPITALI ASSICURATI

Morte € 400.000,00

Invalità permanente € 400.000,00

PREMIO A BASE D'ASTA - € 10.000,00

Tasso lordo _____ sui capitali assicurati

Condizione Speciale Art. 1

Franchigia su Invalità permanente:

AMMINISTRATORI

Franchigia fissa del 3% che si annulla al 10%.

DEFINIZIONI

Nel testo che segue le parti attribuiscono il significato qui precisato:

Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
Polizza:	il documento che prova l'assicurazione.
Contraente:	il soggetto che stipula l'assicurazione.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione
Società:	la Compagnia assicuratrice.
Premio:	la somma dovuta dal contraente alla società.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
Indennizzo:	la somma dovuta dalla società in caso di sinistro.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Invalidità Permanente:	perdita o diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione svolta.
Malformazione:	alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico, che sia evidente o sia clinicamente diagnosticabile in base a sintomi prima della stipulazione della polizza.

Si conviene tra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito, annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Pagamento del premio- Decorrenza e durata dell'assicurazione

La Contraente è tenuta a pagare presso la direzione della Società o la sede delegata a cui è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nel contratto.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza anche in assenza di pagamento del premio, in deroga all'art. 1901 C.C. Se entro 45 giorni dall'effetto del contratto il premio non viene corrisposto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

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

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno ed è interamente dovuto anche se ne è stato concesso il frazionamento in più rate.

Art. 2 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la cessazione dell'Assicurazione, ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1984 C.C.

Art. 3 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 4 - Aggravamento del rischio

Il Contraente e l'Assicurato devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione, ai sensi dell'Art. 1898 C.C.

Art. 5 - Diminuzione del rischio

In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alle comunicazioni del Contraente o dell'Assicurato, ai sensi dell'Art. 1897 C.C. e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art. 6 - Altre assicurazioni

A deroga dell'art. 1910 del Codice Civile la Contraente o l'Assicurato non è tenuto a comunicare alla Società eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate. Permane l'obbligo alla Contraente di comunicare eventuali altre assicurazioni infortuni stipulate per le stesse persone con la Società assicuratrice emittente del presente contratto.

Art. 7 - Proroga del contratto

La presente polizza ha la durata di 24 mesi dalle ore 24.00 del [REDACTED] alle ore 24.00 del [REDACTED] e cesserà automaticamente alla scadenza senza obbligo di disdetta.

La Contraente avrà comunque facoltà di recedere dal contratto alla scadenza della prima annualità. .

Art. 8 - Oneri fiscali

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

Art. 9 - Foro competente

Foro competente, a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede del convenuto o del luogo di emissione o gestione del contratto.

Art.10 - Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le Norme di Legge.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 1 - Definizione di infortunio - oggetto dell'assicurazione

L'assicurazione vale per gli infortuni che gli Assicurati subiscano nell'esercizio delle loro occupazioni professionali in veste di Amministratori del Comune contraente incluso il 'rischio in itinere' intendendosi per tale il percorso compiuto con qualsiasi mezzo per raggiungere la località di lavoro e per il rientro alla sede di residenza. Si intendono inclusi gli infortuni occorsi durante i viaggi necessari per adempiere alle attività professionali specifiche.

Sono considerati infortuni gli eventi dovuti a causa fortuita, violenta ed esterna, che producano lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, una Invalidità permanente o una inabilità temporanea.

Sono considerati infortuni anche:

- a) l'asfissia anche non di origine morbosa per fuga di gas, vapori o esalazioni velenose;
- b) gli avvelenamenti o intossicazioni per ingestione od assorbimento di sostanze in genere;
- c) le infezioni od avvelenamenti da morsi o punture in genere; l'annegamento;
- d) l'assideramento o congelamento; la folgorazione;
- e) i colpi di sole, di calore o di freddo;
- f) le lesioni (esclusi gli infarti) determinate da sforzi;
- g) le conseguenze eventi naturali, compresi movimenti tellurici, maremoti, eruzioni vulcaniche, alluvioni, frane, valanghe, slavine e inondazioni;
- h) gli infortuni subiti in seguito ad infarto.

In via esemplificativa si precisa che la garanzia vale anche per gli infortuni derivanti all'Assicurato:

- i) a seguito di scariche elettriche e da contatto con corrosivi;
- j) durante la guida di autoveicoli, imbarcazioni o motocicli di qualsiasi cilindrata;
- k) causati da imprudenze, negligenze o colpa grave, in stato di malore, incoscienza e vertigini;
- l) a seguito di rapine, attentati, sequestri, tumulti popolari, atti violenti od aggressioni in genere;
- m) in conseguenza di azioni di dirottamento o di pirateria aerea;
- n) ernie addominali traumatiche fermo quanto previsto all'art.11) delle presenti Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Art. 2 - Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni occorsi:

- a) durante l'arruolamento volontario, il richiamo alle armi per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
- b) per eventi direttamente connessi allo stato di guerra dichiarata o non dichiarata;
- c) durante la guida e l'uso, salvo quanto previsto dal successivo art. 6), di mezzi di locomozione aerea e la guida di mezzi subacquei;
- d) in conseguenza di dolo o di azioni delittuose dell'Assicurato;
- e) sotto l'influenza di stupefacenti, psicofarmaci ed allucinogeni assunti volontariamente;
- f) da stato di ubriachezza alla guida di veicoli o natanti in genere;
- g) in conseguenza diretta od indiretta di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Art.3 – Capitali assicurati e definizione degli Assicurati

I capitali in garanzia per ciascun Assicurato si intendono i seguenti:

Caso Morte	€ 400.000,00 (quattrocentomila)
Invalità Permanente	€ 400.000,00 (quattrocentomila)

Ai fini delle coperture previste con la presente polizza si intendono Assicurati:

- 1) Il Sindaco
- 2) n° 8 componenti della Giunta Comunale
- 3) n° 30 Consiglieri Comunali

i cui nominativi risultano dagli atti pubblici del Comune Contraente così come le e date di effetto/decadenza della copertura per ciascun assicurato -come previsto all'Art.1 delle Condizioni Particolari di Assicurazione-.

Art. 4 - Cessazione dell'Assicurazione

Non sono assicurabili le persone affette da infermità mentale, alcolismo, tossicodipendenza e l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

Art. 5 - Infermità, mutilazioni, difetti fisici

Fermo il disposto dell'Art. 10) delle Norme il Contraente è esonerato dalla denuncia di infermità, difetti fisici o mutilazioni di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione.

Art. 6 - Limiti di età

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore ai 75 anni.

Per le persone che raggiungono tale età in corso di contratto, l'assicurazione mantiene la sua validità sino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente.

Art. 7 - Rischio volo

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed é prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo con la Società non potrà superare i seguenti importi:

- Euro 10.000.000,00 per il caso di Invalità permanente
 - Euro 10.000.000,00 per il caso di morte
- complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, stipulate dalla stessa Azienda.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati, eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 8 - Limite per sinistro collettivo.

In caso di sinistro che colpisca più persone assicurate, anche con di più polizze contratte con la Società, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società stessa non potrà essere superiore ad Euro 10.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 9 - Limiti territoriali

La copertura assicurativa è valida per il mondo intero.

Art. 10 - Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni previste dal contratto devono esser fatte per iscritto alla Società o alla sede delegata dove è assegnata la polizza.

Art. 11 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennità convenuta soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza, indipendentemente da malattia o difetti fisici preesistenti o sopravvenuti; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per Invalidità Permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti, fermo restando quanto stabilito al successivo Art. 13.

Art. 12 - Limitazione relativa alle ernie

L'Assicurazione è estesa, limitatamente ai casi di Invalidità Permanente, alle ernie traumatiche o da sforzo, con l'intesa che:

- a) qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di Inabilità Temporanea fino ad un massimo di trenta giorni.
- b) qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente una indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di Invalidità Permanente totale.

Art. 13 - Caso Morte - Beneficiari

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza della polizza - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte agli aventi diritto previsti dal contratto di lavoro se la polizza è stipulata in ottemperanza al contratto stesso, diversamente alle persone designate dall'Assicurato, la cui dichiarazione scritta può essere depositata presso la Contraente o in assenza di dichiarazione agli eredi legittimi e/o testamentari.

Ad integrazione di quanto sopra si prende atto che lo stato dichiarato di "coma irreversibile" conseguente ad infortunio viene parificato alla morte.

Art. 14 - Invalidità Permanente

Se l'infortunio ha per conseguenza una Invalidità Permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida, per tale titolo, una indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente assoluta secondo le disposizioni seguenti ed in base alle percentuali indicate nella tabella di cui all'allegato 1) del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modifiche intervenute, con rinuncia della Società all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge.

La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso: se trattasi di minorazione, le percentuali stabilite dalla tabella vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso infortunio, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al limite massimo del 100%.

Nei casi di Invalidità Permanente non specificati nella tabella anzidetta, l'indennità è stabilita tenendo conto, con riguardo alle percentuali dei casi elencati, della misura nella quale è sempre diminuita la capacità generica dell'Assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo.

In caso di perdita anatomica o di riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali di cui trattasi sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di Invalidità Permanente stabilite dalla suddetta tabella di legge per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il diritto all'indennità per Invalidità Permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che le indennità siano state liquidate o comunque offerte in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto. Se dopo il pagamento di una indennità per Invalidità Permanente ma entro due anni prima dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede rimborso nel caso contrario.

Art. 15 - Cumulo di Indennità

Se dopo il pagamento di un'indennità per Invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio, ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari designati o, in difetto, agli eredi la differenza tra l'indennità pagata e quella assicurata per il caso di Morte, ove questa sia superiore, e non chiede il rimborso nel caso contrario.

Il diritto all'indennità per Invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto.

Art. 16 - Denuncia dell'infortunio e obblighi relativi

La denuncia dell'infortunio con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto alla Direzione della Società od all' Agenzia cui è assegnata la polizza, entro 30 giorni lavorativi dall'infortunio o dal momento in cui la Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni. Successivamente l'Assicurato deve inviare, periodicamente e sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 17 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità permanente o sul grado o durata della inabilità temporanea, le Parti si obbligano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre Medici di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge senza contravvenire alla legge stessa.

La proposta di convocare il collegio medico deve partire dall'Assicurato o dagli aventi diritto, entro trenta giorni da quello in cui è stata comunicata la decisione della Società e deve essere fatta per iscritto con l'indicazione del nome del Medico designato, dopo di che la Società comunica all'Assicurato, entro trenta giorni, il nome del Medico che essa a sua volta designa.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti entro una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo Medico, la Società convoca il Collegio invitando l'Assicurato o gli aventi diritto a presentarsi. Il Collegio medico risiede presso la sede della Agenzia alla quale è assegnato il contratto. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo Medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal Collegio stesso entro due anni, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sulle indennità da imputarsi nella liquidazione definitiva dell'infortunio. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei Medici si rifiuta di firmare il relativo verbale.

Art. 18 - Regolazione del premio

Il premio è convenuto in base al numero degli Assicurati individuati in polizza e viene anticipato come da conteggio esposto nel contratto o nei suoi allegati ed è regolato alla fine di ogni annualità assicurativa o della minor durata del contratto, secondo le variazioni intervenute durante lo stesso periodo in base agli elementi presi come base per il conteggio del premio, fermo l'eventuale premio minimo stabilito in polizza.

Al termine di ciascun periodo annuo di assicurazione, si procederà al conguaglio del premio dovuto in via definitiva in base alle comunicazioni pervenute alla Società o all'azienda delegata in proporzione al periodo di tempo per il quale è stata preventivata la garanzia. Le differenze attive o passive risultanti dalla regolazione devono essere pagate nei 60 gg. dalla scadenza contrattuale annuale. Se il Contraente non effettua il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società potrà agire giudizialmente nei suoi confronti con oneri a carico della Contraente.

Il premio anticipato per le annualità successive verrà aggiornato in base al numero degli assicurati esistente alla cessazione del periodo assicurativo precedente.

Art. 19 - Variazioni nelle persone assicurate nominativamente

L'assicurazione vale per il Sindaco, i componenti la Giunta Comunale ed i Consiglieri Comunali se ed in quanto permanga il rapporto sulla base del quale è stata stipulata l'assicurazione.

Il Comune contraente deve denunciare alla Società le sostituzioni che si verificano nelle persone assicurate nominativamente e la Società ne prende atto.

Art. 20 - Buona fede

L'omissione di dichiarazioni o comunicazioni della Contraente di una circostanza aggravante il rischio così come qualsiasi errore e/o omissione non intenzionale o involontario della stessa e delle persone di

cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori, non pregiudicheranno la copertura assicurativa.

Quanto sopra non è operante per le disposizioni di cui al successivo art. 22) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni.

Resta inteso che la Contraente avrà l'obbligo di corrispondere alla Società il maggior premio proporzionalmente al maggior rischio che ne deriva con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.

Art. 21 - Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro sei mesi a seguito di arenamento, affondamento e naufragio del mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo contemplato in polizza, nonché scomparsa per qualsiasi altra causa, fermo restando l'art. 1), verrà riconosciuto il risarcimento previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

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

Le lesioni corporali causate dall'esposizione agli elementi della natura dovuti ad un atterraggio di fortuna, arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto di cui sopra, sono garantite da questa polizza.

Art. 22 - Liquidazione

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

Art. 23 - Anticipata risoluzione del contratto

Nei casi di recesso o di anticipata risoluzione del contratto richiesta dalla Contraente sono dovuti alla Società, oltre alle rate di premio scadute e rimaste insoddisfatte, l'intero ammontare del premio relativo al periodo di assicurazione in corso al momento in cui si è verificata la causa che ha provocato la risoluzione.

Art. 24 - Competenza territoriale

Per ogni controversia diversa da quelle previste dall'art. 16) è competente esclusivamente, a scelta della parte attrice, l'Autorità giudiziaria del luogo ove ha sede la Società ovvero di quello della sede cui è assegnata la polizza.

Art. 25 - Clausola Broker

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto - incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni - alla SAPRI BROKER srl co sede legale in Roma, Via Paolo II, 3 e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal predetto Broker per tutta la durata contrattuale.

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, regolazioni consuntive a fine annualità, eventuali appendici e/o proroghe e/o riforme e/o sostituzioni, questo verrà effettuato dal Broker che provvederà al versamento alla Società.

Resta intesa per il Contraente l'efficacia liberatoria del pagamento così effettuato, anche a termini dell'art.1901 del Codice Civile.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione:

- ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente alla Società, si intenderà come fatta dal Contraente;
- ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società, purché non comporti variazioni alle condizioni di polizza;
- ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 - Condizioni valide per assicurazione stipulata in forma non nominativa

Si dà atto che la copertura prende effetto dalle ore 24.00 del giorno della delibera comunale per l'assegnazione dell'incarico ad un nuovo assicurato e contemporaneamente decade per l'eventuale assicurato destituito. Fanno fede ai fini assicurativi gli atti pubblici della Contraente a cui la Società ha diritto di accesso a semplice richiesta.

Al termine della annualità assicurativa la Società provvederà all'emissione di un atto di regolazione per eventuali Assicurati aggiunti in garanzia o cessati nel corso dell'annualità decorsa. Il premio di rinnovo terrà conto delle variazioni in difetto o per eccesso verificatesi nel corso dell'annualità precedente.

Art. 2- Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia a favore dell'Assicurato al diritto di rivalsa che le compete per l'articolo 1916 del C.C. verso i terzi responsabili dell'infortunio.

Art. 3- Danni estetici

Si conviene che in caso di infortunio non escluso dalle Norme di polizza, con conseguenze di carattere estetico, che tuttavia non comporti risarcimento a titolo di Invalidità permanente la Società rimborserà fino ad un massimo di Euro 5.000,00 le spese documentate sostenute dall'Assicurato per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre od eliminare il danno estetico, nonché per interventi di chirurgia plastica ed estetica.

Art. 4 - Guerra e insurrezione

A parziale deroga di quanto previsto all'Art. 2) delle Norme che regolano l'Assicurazione Infortuni, la garanzia si intende estesa agli infortuni derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) e di insurrezione per il periodo massimo di 14 gg. dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace. Sono comunque esclusi dalla garanzia gli infortuni che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, dello Stato della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

Art. 5 - Malattie professionali

Si conviene quanto segue:

- a) L'assicurazione viene estesa anche alle malattie professionali che si manifestassero nel corso della validità del presente contratto e che producano la morte o riducano l'attitudine al lavoro dell'Assicurato;
- b) La valutazione dell'Invalidità permanente derivante da malattia professionale verrà effettuata nei termini previsti dall'art. 13 delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni. Il periodo massimo per procedere alla valutazione del danno viene fissato in 18 mesi dal giorno della denuncia della malattia;
- c) Qualora in conseguenza di una malattia professionale o di infortunio l'attitudine al lavoro dell'Assicurato risulti permanentemente ridotta in modo tale da non consentire la prosecuzione del mantenimento in carica con analoghe mansioni, la somma assicurata per il caso di Invalidità permanente verrà liquidata al 100% (cento per cento).

Art. 6 - Rimpatrio della salma

In caso di decesso dell'Assicurato avvenuto all'estero a seguito di evento indennizzabile la Società rimborsa agli eredi, di cui all'art.12) delle Norme che regolano l'assicurazione infortuni, le spese sostenute per il trasporto della salma in patria, entro il limite massimo di Euro 2.500,00.

Art. 7 - Liquidazione Invalidità permanente totale

Per i casi di Invalidità Permanente conseguenti ad infortunio di grado non inferiore al 65% accertato con i criteri di indennizzabilità previsti dalle Norme che regolano l'assicurazione in generale verrà corrisposto un indennizzo pari al 100% del capitale Assicurato.

Allegato "4" al "DISCIPLINARE DI GARA"

CAPITOLATO TECNICO Infortuni Professionali Dipendenti in missione

CONTRAENTE: Comune di Partinico

CODICE FISCALE:

DOMICILIO: Piazza Umberto I, 1 – Partinico (PA)

DURATA 24 MESI DALLE ORE 24 DEL _____ ALLE ORE 24 DEL _____

PRIMA SCADENZA _____

FRAZIONAMENTO ANNUALE

RISCHIO ASSICURATO – Infortuni professionali compreso il rischio in itinere

CATEGORIA – DIPENDENTI IN MISSIONE

CAPITALI ASSICURATI

Morte € 103.000,00

Invalidità permanente € 103.000,00

PREMIO A BASE D'ASTA - € 3.000,00

Tasso lordo [REDACTED] applicato a [REDACTED]

Condizione Speciale Art. 1

Franchigia su Invalidità permanente:

DIPENDENTI IN MISSIONE

Franchigia fissa del 3% che si annulla al 10%.

COPERTURA ASSICURATIVA RISCHIO INFORTUNI DIPENDENTI IN MISSIONE

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

ASSICURATO:	i soggetti il cui interesse è protetto dall'Assicurazione
ASSICURAZIONE:	il contratto di assicurazione
CONTRAENTE:	il soggetto, persona fisica o giuridica, che stipula l'assicurazione
COSE:	sia gli oggetti materiali che gli animali
FRANCHIGIA:	parte del danno risarcibile espresso in percentuale che rimane a carico dell'Assicurato
INDENNIZZO:	la somma dovuta dalla Società in caso di sinistro
POLIZZA:	il documento che approva l'Assicurazione
PREMIO:	la somma dovuta dal Contraente alla Società
SOCIETA':	la compagnia di assicurazioni
SINISTRO :	Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Si conviene tra le Parti che le norme dattiloscritte qui di seguito, annullano e sostituiscono integralmente le condizioni riportate a stampa nella modulistica utilizzata in aggiunta al presente capitolato di polizza, per cui le stesse si devono intendere abrogate e prive di qualsiasi effetto.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1) - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE:

La garanzia di cui alla presente polizza s'intende prestata per gli infortuni occorsi ai dipendenti dell'Amministrazione Comunale Contraente, in qualità di conducenti o trasportati, durante ed in conseguenza dell'uso, della guida e della circolazione degli automezzi da loro utilizzati -che non siano di proprietà del Comune- nonché in conseguenza dell'utilizzo di mezzi pubblici stradali, ferroviari ed aerei.

La copertura è operante esclusivamente per gli infortuni avvenuti durante la circolazione in occasione di missioni o di adempimenti di servizio fuori dall'ufficio nel tempo necessario per l'esecuzione delle prestazioni del servizio stesso. E' compreso il rischio in itinere intendendosi per tale il percorso compiuto da e per il luogo di residenza dell'assicurato nel caso in cui la trasferta non richieda il preventivo transito nel luogo di lavoro.

L'assicurazione comprende inoltre gli infortuni:

- avvenuti durante la salita e la discesa da veicoli nonché in caso di riparazioni di emergenza, effettuate dagli Assicurati sulla strada, sia per mettere il veicolo in condizione di riprendere la marcia che per spostare l'automezzo stesso dal flusso del traffico o per reinserirlo nel traffico
- derivanti da malore ed incoscienza;
- conseguenti ad imprudenza e negligenza anche gravi.

Art. 2 - ESCLUSIONI

Salvo patto speciale non sono compresi nell'assicurazione gli infortuni derivanti da:

- a) abuso di psicofarmaci o da uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- b) partecipazione ad imprese temerarie, salvo in quest'ultimo caso che si tratti di atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;
- c) conseguenze di operazioni chirurgiche e di accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

Art. 3 - CAPITALI ASSICURATI

Per ciascun Assicurato i capitali in garanzia si intendono i seguenti:

Caso Morte € 103.000,00 (centotremila)
Inabilità permanente € 103.000,00 (centotremila)

Art. 4 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La durata delle presente Polizza è prevista in anni due con decorrenza dalle ore 24.00 del [] e fino alle ore 24.00 del [].

La Contraente avrà comunque facoltà di recedere dal contratto alla scadenza della prima annualità.

Art. 5 - RESPONSABILITA' DEL CONTRAENTE

La società Assicuratrice assume fino a quando ne ha interesse, e sostenendone le spese a termini di legge, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome del Contraente, avvalendosi di tutti i diritti ed azioni ad esso competenti.

Qualora l'infortunato o in caso di morte i suoi beneficiari non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennità dovuta ai sensi della presente polizza e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detta indennità nella sua totalità viene accantonata

per essere computata nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione.

Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile o rimangono in essa soccombenti, l'indennità accantonata viene agli stessi pagata sotto deduzione delle spese giudiziarie sostenute dal Contraente e/o dalla Società Assicuratrice.

Fermo quanto precede, la Società risponde delle maggiori somme che il Contraente fosse tenuto a pagare rispettivamente per Morte, Invalidità Permanente in eccedenza alle indennità liquidate in base alla polizza e fino a concorrenza di un'ulteriore importo uguale a quello di detta indennità.

Se per un infortunio viene iniziato un procedimento penale o una causa in sede civile, il Contraente dovrà darne comunicazione alla Società, appena ne abbia conoscenza; parimenti dovrà informare questa di qualsiasi domanda proposta da infortunati o loro beneficiari o aventi diritto per conseguire risarcimenti a titolo di responsabilità civile, trasmettendole in ogni caso documenti, notizie e quant'altro riguarda la vertenza.

Art. 6 – RISCHIO VOLO

L'assicurazione comprende gli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte o privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed é prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente polizza e per rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da aeroclubs.

La somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dall'Assicurato o da altri in suo favore per il rischio volo con la Società non potrà superare i seguenti importi:

- Euro 10.000.000,00 per il caso di Invalidità permanente
 - Euro 10.000.000,00 per il caso di morte
- complessivamente per aeromobile.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferiti ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze infortuni, stipulate dalla stessa Azienda.

Nell'eventualità che i capitali complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di sinistro saranno adeguate con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art. 7 – LIMITE ANNUO COLLETTIVO

Nel caso di sinistro che colpisca più persone assicurate con le singole polizze, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore ad Euro 10.000.000,00. Se gli indennizzi complessivamente dovuti eccedessero tale importo la Società procederà alla loro riduzione proporzionale.

Art. 8 - LIMITI DI ETÀ'

L'assicurazione vale per le persone di età non superiore ai settantacinque anni.

Tuttavia per persone che raggiungano tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti, dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta del Contraente.

Art. 9 - PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza o da infermità mentali quali sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici. L'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

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

Art. 10 - ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate per la cui identificazione si farà riferimento alle risultanze della documentazione ufficiale del Contraente.

Art. 11 - COMPUTO E REGOLAZIONE DEL PREMIO

Il premio conteggiato, viene anticipato in via provvisoria sul numero delle giornate di missione previste per l'annualità assicurativa che il Contraente prevede in numero di 30 (trenta) ed il relativo premio esposto in polizza deve intendersi quale premio minimo annuale comunque dovuto dal Contraente.

Entro 90 giorni dalla fine di ogni periodo assicurativo o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società il numero effettivo delle giornate di missione effettuate dai dipendenti, come da risultanze amministrative del Comune, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza attiva delle regolazioni deve essere pagata entro 30 giorni dalla relativa comunicazione.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società non è obbligata per gli infortuni accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione, fermo il diritto della Società al recupero del premio.

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

Art. 12 - ALTRE ASSICURAZIONI

E' data facoltà al Contraente ed agli Assicurati di non comunicare altre assicurazioni che avessero in corso o che stipulassero in futuro con altre imprese per gli stessi rischi assicurati con il presente contratto di assicurazione.

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

Art. 14 - DENUNCIA DELL'INFORTUNIO ED OBBLIGHI RELATIVI

La denuncia dell'infortunio, con una dettagliata descrizione dello stesso e delle sue cause e conseguenze, corredata di certificato medico, deve essere inoltrata alla Società o alla sede delegata a cui è assegnato il contratto nel termine di 10 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato o gli aventi diritto ne abbiano avuto possibilità.

Avvenuto l'infortunio, l'Assicurato deve ricorrere alle cure di un medico e seguirne le prescrizioni, nonché informare periodicamente la Società Assicuratrice sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia causato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediatamente avviso telegrafico alla Società Assicuratrice.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto devono consentire alla visita di medici della Società ed a qualsiasi indagine che questi ritengano necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Le spese di cura e quelle relative ai certificati medici sono a carico dell'Assicurato, salvo che siano espressamente comprese nell'assicurazione.

Art. 15 - CRITERI DI INDENNIZZO

La Società corrisponderà l'indennità per le sole conseguenze dell'infortunio che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Parimenti, nei preesistenti casi di mutilazioni o difetti fisici, l'indennità per invalidità permanente è liquidata per le sole conseguenze dirette dell'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, senza riguardo al maggior pregiudizio derivante dalle condizioni preesistenti, fermo quanto stabilito dal successivo articolo.

Art. 16 - MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società Assicuratrice liquida ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

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

Qualora l'assicurazione sia stata stipulata in ottemperanza al C.C.N.L. applicabile all'Assicurato, la somma per il caso di morte sarà corrisposta alle persone cui spetta obbligatoriamente in forza del citato C.C.N.L. e solo in mancanza di tali persone si applicherà quanto disposto dai primi due commi del presente articolo.

Art. 17 - INVALIDITA' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza un'invalidità permanente e questa si verifica entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società liquida a tale titolo un'indennità calcolata sulla somma assicurata per Invalidità Permanente, secondo la tabella annessa al T.U. sull'assicurazione obbligatoria per gli infortuni e le malattie professionali approvata con D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche, con rinuncia da parte della Società Assicuratrice all'applicazione della franchigia relativa prevista dalla legge, salvo quanto disposto all'ultimo capoverso del presente articolo.

Per gli Assicurati mancini, si conviene che le percentuali di Invalidità Permanente previste dalla citata tabella per l'arto superiore destro, varranno per l'arto superiore sinistro e viceversa.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto, viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se si tratta di minorazione, le percentuali vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi o arti, l'indennità viene stabilita mediante l'addizione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione, fino al massimo del 100%.

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

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

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

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

Relativamente al capitale di Invalidità Permanente, per il computo dell'indennizzo, verra' calcolata per ciascun sinistro una franchigia del 3% sul capitale assicurato. Tale franchigia si intende annullata e non applicabile per sinistri comportanti all'Assicurato una percentuale di Invalidità Permanente residua superiore al 10% .

Art. 18 - CONTROVERSIE E COLLEGIO ARBITRALE

In caso di disaccordo sulla causa o sulla natura delle lesioni o sulla valutazione delle conseguenze attribuibili all'infortunio, la vertenza viene deferita ad un Collegio Arbitrale che risiede nel luogo di residenza dell'Assicurato. Il collegio è composto di tre medici, di cui due nominati dalle Parti, una per ciascuna, ed il terzo d'accordo fra i due primi, o, in difetto, dal Presidente dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo ove deve riunirsi il Collegio Arbitrale.

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

Ciascuna delle Parti sopporta le spese del proprio arbitro e metà di quelle del terzo.

Art. 19 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

La Società Assicuratrice rinuncia a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa al diritto spettante all'Assicuratore, che abbia pagato l'indennità, di surrogarsi (Vedi art. 1916 C.C.) nei diritti dell'Assicurato, che potrà così esercitarli integralmente nei confronti dei terzi responsabili.

Il diritto all'indennità per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi, tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennità sia stata liquidata o comunque offerta in misura determinata, la Società paga agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

Art. 20 - PAGAMENTO DEL PREMIO

La Contraente è tenuta a pagare presso la direzione della Società o la sede delegata a cui è assegnata la polizza, alle rispettive scadenze, il premio stabilito nel contratto.

L'assicurazione decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nella polizza anche in assenza di pagamento del premio, in deroga all'art. 1901 C.C. Se entro 45 giorni dall'effetto del contratto il premio non viene corrisposto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento, ferme restando le scadenze stabilite nel contratto.

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

Art. 21 - DEROGA AL PATTO DI TACITA PROROGA

In osservanza alla legge 24.12.1994, n. 724, e sue modificazioni e/o integrazioni, si precisa che la presente assicurazione cesserà alla sua naturale scadenza senza obbligo alle Parti di ulteriore disdetta.

E' facoltà del Contraente chiedere alla Società la proroga dell'assicurazione di ulteriori anni 2 (due) precedentemente alla scadenza qualora sussistano ragioni di economicità o di pubblico interesse.

La Società si riserva di accogliere tali richieste, che dovrà comunque risultare da atto sottoscritto dalle Parti.

Art. 22 – CLAUSOLA BROKER

Il Contraente dichiara di aver affidato la gestione del presente contratto – incluso proroghe, rinnovi, riforme o sostituzioni - alla SAPRI BROKER srl co sede legale in Roma, Via Paolo II, 3 e di conseguenza tutti i rapporti inerenti alla presente assicurazione saranno svolti per conto del Contraente dal predetto Broker per tutta la durata contrattuale .

Per quanto concerne l'incasso dei premi di polizza, regolazioni consuntive a fine annualità, eventuali appendici e/o proroghe e/o riforme e/o sostituzioni, questo verrà effettuato dal Broker che provvederà al versamento alla Società.

Resta intesa per il Contraente l'efficacia liberatoria del pagamento così effettuato, anche a termini dell'art.1901 del Codice Civile.

Agli effetti dei termini fissati dalle condizioni di assicurazione:

- ogni comunicazione fatta dal Broker, in nome e per conto del Contraente alla Società, si intenderà come fatta dal Contraente;
- ogni comunicazione fatta dal Contraente al Broker si intenderà come fatta alla Società, purché non comporti variazioni alle condizioni di polizza;
- ogni comunicazione fatta dalla Società al Broker si intenderà come fatta al Contraente.

Art. 23 – ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale per eventi che si verifichino nel Mondo intero.

Art.24 – MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

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

Art. 25 – ONERI FISCALI

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

Art. 26 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme della legge italiana e Comunitaria.

Allegato "5" al "DISCIPLINARE DI GARA"

SCHEMA DI OFFERTA

Spettabile
Comune di Partinico
Via

Oggetto: Procedura aperta per l'affidamento delle seguenti polizze assicurative del Comune di Partinico:

Lotto 1: Polizze di Responsabilità civile verso terzi e verso prestatori d'opera

Lotto 2: Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori dell'Ente, dei componenti della Giunta Municipale, compreso il Sindaco, dei Consiglieri Comunali, dei Dirigenti e/o Funzionari con incarichi dirigenziali

Lotto 3: Polizza Infortuni dei componenti della Giunta, compreso il Sindaco (8 Teste) e Consiglieri Comunali (30 Teste) nell'ambito delle attività professionali svolte per conto dell'Ente, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

Lotto 4: Polizza Infortuni dei dipendenti in missione, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

La sottoscritta Compagnia assicuratrice
con sede in Via.....
C.F..... P.I..... nella persona di.....
nato a il nella sua qualità di,
si obbliga a fornire il servizio di copertura assicurativa alle condizioni economiche in appresso indicate:

Il concorrente dovrà indicare la propria offerta in relazione al/i lotto/i di interesse.

LOTTO 1 – Polizza Responsabilità Civile verso Terzi e verso prestatori d'opera (Rct/Rco)		
Preventivo retribuzioni	Tasso annuo lordo % a base d'asta	Premio annuo lordo a base d'asta
€ 5.000.000,00 Massimale € 3.000.000,00 unico e 1.000.000,00 per singolo infortunato	20	€ 120.000,00
	Tasso annuo lordo % OFFERTO	Premio annuo lordo € OFFERTO (*)
	€(in cifre) €(in lettere)	€(in cifre) €(in lettere)

LOTTO 2 – Polizza di Responsabilità Civile Patrimoniale degli Amministratori dell'Ente, dei componenti della Giunta Municipale, compreso il Sindaco, dei Consiglieri Comunali, dei Dirigenti e/o Funzionari con incarichi dirigenziali		
Massimale € 1.000.000,00		
Soggetti assicurati: 39	Premio annuo lordo a base d'asta	Premio annuo lordo OFFERTO (*)

	€ 14.000,00	€(in cifre) €(in lettere)
--	-------------	--

LOTTO 3 – Polizza Infortuni dei componenti della Giunta, compreso il Sindaco (8 Teste) e Consiglieri Comunali (30 Teste) nell’ambito delle attività professionali svolte per conto dell’Ente, ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente

Preventivo retribuzioni	Tasso annuo lordo % a base d’asta	Premio annuo lordo a base d’asta
Somme assicurate pro capite: € 400.000,00 per il caso di morte € 400.000,00 per invalidità permanente Soggetti assicurati: 39	0,263	€ 10.000,00
	Tasso annuo lordo % OFFERTO	Premio annuo lordo € OFFERTO (*)
	€(in cifre) €(in lettere)	€(in cifre) €(in lettere)

LOTTO 4 – Polizza Infortuni dei dipendenti in missione , ivi compreso il rischio in itinere, per il caso di Morte ed Invalidità Permanente.

Somme assicurate pro capite:	Costo unitario a base d’asta	Premio annuo lordo a base d’asta
€ 103.000,00 per il caso di morte € 103.000,00 per invalidità permanente Numero missioni preventivate per anno: 30	€ 100,00	€ 3.000,00
	Costo unitario OFFERTO	Premio annuo lordo € OFFERTO (*)
	€(in cifre) €(in lettere)	€(in cifre) €(in lettere)

(*) la quotazione di premio lordo annuo offerta, si intende valida anche per l’ annualità successiva di copertura.

L’Impresa dichiara di sottoscrivere il 100% del rischio per i seguenti Lotti.....

Il presente schema di offerta non potrà essere modificato né corretto in ogni sua parte a pena di esclusione dalla procedura di assegnazione.

(Luogo e data)

Firma del Legale Rappresentante/Procuratore

.....